

## Audition relative à la révision partielle de l'OAC QUESTIONNAIRE

**Avis soumis par:**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Canton: <input type="checkbox"/> | Association, organisation, autre: <input type="checkbox"/> |
| Expéditeur:                      |  |

| <b>1. Exigences minimales en matière de santé physique et mentale</b> |  |  |
|---|--|--|
|   | 1.1 Approuvez-vous la proposition d'introduire des exigences déterminant l'aptitude mentale à conduire avec sûreté un véhicule automobile dans l'annexe 1? (art. 7, al. 1, et annexe 1, ch. II)  |  |
| <input type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON   | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné                                      |
| Remarques :   |  |  |
|   | 1.2 Approuvez-vous la distinction entre test de la vue et examen ophtalmologique (art. 9 et 9a)?   |  |
| <input type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON   | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné                                      |
| Remarques:  |  |  |
|   | 1.3 Approuvez-vous la proposition de soumettre les personnes chez lesquelles un ophtalmologue a constaté une «maladie oculaire progressive» à un examen par un médecin-conseil désigné par l'autorité cantonale d'admission ? (art. 11a et 27) |  |
| <input type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON   | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné                                      |
| Si oui: quand?  | <input type="checkbox"/> avant le dépôt d'une demande de permis d'élève conducteur ou de permis de conduire  | <input type="checkbox"/> après l'octroi du permis de conduire, à intervalles réguliers |

| <b>2. Annexe 1</b>           |  |   |
|------------------------------|--|---|
|                              | 2.1 Approuvez-vous la répartition des exigences médicales en deux groupes? |   |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON   | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                   |  |   |
|                              | 2.2 Approuvez-vous le contenu des exigences minimales?                     |   |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON   | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                   |  |   |

**Audition relative à la révision partielle de l'OAC**  
**QUESTIONNAIRE**

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| <b>3. Annexe 2</b>                          |                              |   |
| Approuvez-vous les modifications proposées? |                              |   |
| <input type="checkbox"/> OUI                | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                                  |                              |   |

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| <b>4. Annexe 3</b>                          |                              |   |
| Approuvez-vous les modifications proposées? |                              |   |
| <input type="checkbox"/> OUI                | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                                  |                              |   |

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| <b>5. Annexe 4, ch. 4 et 5</b>              |                              |   |
| Approuvez-vous les modifications proposées? |                              |   |
| <input type="checkbox"/> OUI                | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                                  |                              |   |

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| <b>6. Annexe 12, ch. V</b>                  |                              |   |
| Approuvez-vous les modifications proposées? |                              |   |
| <input type="checkbox"/> OUI                | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> sans avis / non concerné |
| Remarques:                                  |                              |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>7. Avez-vous d'autres remarques?</b> |  |  |
|   |  |  |