



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DU RHÔNE

Préfecture

Direction de la Citoyenneté,  
de l'immigration et de  
l'intégration

Bureau de la Circulation

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS POUR UNE VISITE MEDICALE

Ce formulaire est destiné aux usagers qui souhaitent demander un rendez-vous pour une visite médicale.

**Je soussigné (é) :** *(nom de famille, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse, prénom) :*

.....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Votre adresse mail :** .....

**Fait à Lyon, le :** ..... **Signature :** .....

### **Motif de la demande :**

**Suspension**

**Annulation**

**Motif médical**

**Prorogation validité permis**

**Les documents à fournir sont les suivants :**

- **Pour la prorogation du permis de conduire :**

- photocopie recto/verso de votre permis de conduire ou la copie de sa déclaration de perte ou de vol,
- photocopie recto/verso d'un titre d'identité avec photographie en cours de validité,
- 3 photographies format 3.5 x 4.5 cm , tête nue , fond clair, pas de photocopie de photo,
- 1 enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos nom et adresse,

- **Pour une suspension administrative ou judiciaire ou une annulation du permis :**

- photocopie de l'arrêté de suspension ou photocopie de la décision d'annulation,
- photocopie recto/verso d'un titre d'identité avec photographie en cours de validité,
- 3 photographies format 3.5 x 4.5 cm , tête nue , fond clair, pas de photocopie de photo,
- 1 enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos nom et adresse,

**Les documents demandés pour un rendez-vous pour une visite médicale sont à envoyer, accompagnés de votre demande, uniquement par courrier**

**à l'adresse suivante :**

**Préfecture du Rhône DCII**

**Commissions médicales / Demande de Rendez-vous**

**69419 LYON CEDEX 03**