



QUESTIONNAIRE D'ANALYSE DES BESOINS | MODALITES PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

1. PRENDRE LES COORDONNEES DE VOTRE INTERLOCUTEUR :

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Age	
Sexe	
Adresse postale	
Adresse mail	
Passage du 1er permis?	☐ Oui ☐ Non
Régularisation du permis?	☐ Oui ☐ Non

2. SITUATION PROFESSIONNELLE	☐ Salarié ☐ Demandeur d'emploi ☐ Étudiant ☐ Autre
Permis déjà obtenu et en cours de validité [si nécessaire]	
N° du permis de conduire [le cas échéant]	
Date butoir [fin de validité du permis]	
Maîtrise de la langue française	
Permis visé	
Visite médicale à jour ?	☐ Oui ☐ Non
Disponibilités pour effectuer la formation	
Autres informations :	

3. CONDUITE POUR TOUS | APTITUDE A LA CONDUITE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP |

Handicap susceptible entrainer une inaptitude à la conduite :

Certains handicaps et certaines pathologies sont susceptibles d'entrainer des difficultés voire une inaptitude à la conduite.

L'objectif de cet échange est de voir si vous êtes concernés par cette situation. Si tel est le cas, notre échange nous permettra d'avoir les premières informations afin d'envisager l'adaptation de votre formation.



1) Possédez-vous une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé [RQTH]? ou une reconnaissance obtenue auprès de la maison départementale des personnes handicapées [MDPH] ?

- ☐ Oui
☐ Non

2) Souffrez-vous d'une pathologie potentiellement invalidante pour la conduite ?

- ☐ Diabète ?
☐ Troubles cardiaques
☐ Autre :

3) Type de handicap

- ☐ Physique
☐ Visuel
☐ Auditif

4) Avez-vous déjà effectué votre contrôle médical ?

- ☐ Oui
☐ Non

5) En cas de visite médicale :

- ☐ Avis favorable du médecin :
☐ Aptitude temporaire ?

☐ Avis défavorable du médecin



4. BESOINS D'AMENAGEMENT LORS DE LA FORMATION :

- ☐ Pathologies psychiatriques, troubles psychologiques et neurologiques, pratiques addictives
- ☐ Pathologies cardiovasculaires
- ☐ Pathologie métabolique
- ☐ Troubles de l'équilibre du sommeil.



AMÉNAGEMENTS : SENSIBILISER LE CANDIDAT SUR LES AMÉNAGEMENTS POSSIBLE EN FONCTION DU TYPE DE HANDICAP :

- Pour les candidats à mobilité réduite
- Pour les candidats sourds ou malentendants
- Pour les candidats Dys-

5. HISTORIQUE DES ÉCHANGES:

Date	Interlocuteur	Résumé de l'échange	Actions envisagées	Prochain rendez-vous

6. SYNTHÈSE ET PRÉCONISATIONS POUR LA PERSONNALISATION DE LA FORMATION :

--