

Demande de permis de conduire des bateaux

- A** Bateaux motorisés (dès 18 ans)
 D Bateaux à voile (dès 14 ans)
- B** Bateaux à passagers (catégorie professionnelle - dès 21 ans)
 C Bateaux à marchandises motorisés (dès 20 ans)
 E Bateaux ayant une construction particulière
- Demande d'un certificat international



Un certificat médical est obligatoire pour une personne agée de ≥ 65 ans

Confirmation de l'exactitude des données personnelles par la commune de domicile (uniquement lors de la première demande)

Date : _____ Sceau et signature : _____

Signature requérant-e (en noir dans ce rectangle)

Empty box for the applicant's signature.

1. Indications personnelles

féminin masculin

Nom : Prénom :
 Rue, n° : NPA / Localité :
 Date de naissance : Lieu d'origine :
 Tél. : E-mail :

2. Maladies, handicaps et consommation de substances

-> Observations importantes au verso

- a. Souffrez-vous de l'une des maladies ci-après ou suivez-vous un traitement médical pour cette raison :
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - diabète (Diabetes mellitus) ou autre maladie du métabolisme ? | non | oui |
| - maladie cardiovasculaire (troubles graves de la tension artérielle, crise cardiaque, thrombose, embolie, troubles du rythme cardiaque, etc.) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladie oculaire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladie des organes respiratoires (à l'exception des maladies liées à un refroidissement) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladie des organes abdominaux ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladie du système nerveux (sclérose multiple, Parkinson, maladies avec apparition de paralysies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladie rénale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - somnolence diurne accrue ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - douleurs chroniques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - blessures consécutives à un accident incomplètement guéries (blessures crâniennes, cervicales, dorsales ou des extrémités) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maladies avec troubles des fonctions cérébrales (troubles de la concentration, de la mémoire, des réflexes, etc.) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- b. Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert :
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - de problèmes d'alcool, d'usage de stupéfiants et/ou de médicaments ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui : avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (cure de désintoxication / traitement ambulatoire) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - d'une maladie psychique (schizophrénie, psychose, maladie maniaque ou grave maladie dépressive, etc.) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui : avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement (hospitalisation ou traitement ambulatoire) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - d'épilepsie ou de crises semblables ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - d'évanouissements / d'état de faiblesse / de maladies entraînant une somnolence accrue ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Souffrez-vous d'autres maladies ou handicaps qui vous empêcheraient de conduire avec sûreté un bateau ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- c. Remarques :

3. Examen de la vue (valable 24 mois)

À compléter par un centre optique ou d'ophtalmologie -> www.ocn.ch

Acuité visuelle : non corrigée : corrigée :
 vision lointaine à dr : à g : à dr : à g :

Champ visuel horizontal :

1 ^{er} groupe méd.	<input type="checkbox"/> $\geq 120^\circ$	<input type="checkbox"/> $< 120^\circ$
2 ^e groupe méd.	<input type="checkbox"/> $\geq 140^\circ$	<input type="checkbox"/> $< 140^\circ$

Pertes : non oui à droite à gauche
 en haut en bas

Mobilité des yeux :
 Les 6 directions ont été examinées : à droite en haut, à droite, à droite en bas, à gauche en haut, à gauche, à gauche en bas

Diplopie : non oui, direction du regard

Remarques :

Evaluation : Exigences du 1^{er} groupe :
 satisfaites sans correcteurs de vue
 satisfaites uniquement avec correcteurs de vue
 non satisfaites

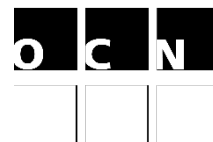
Date :

Sceau et signature :

4. Ouïe
 Mon audition remplit les conditions de l'ONI, art. 82 : voix normale audible à 3 mètres par chaque oreille, en cas de surdité d'une oreille : 6 mètres. Pas de maladies graves de l'oreille interne ou moyenne (exigences minimales de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière, groupe 2) oui non

5. La personne soussignée confirme avoir complété la formule de demande conformément à la vérité. Pour les personnes mineures ou privées de droits civils, signature représentant-e légal-e (père, mère ou curateur-trice).

Date : Signature requérant-e :



Utilisez l'adresse à droite pour l'envoi direct
(enveloppe standard avec fenêtre)

Pour plus de renseignements :

Tél : 026 484 55 33

E-mail : navigation@ocn.ch

www.ocn.ch

OCN

Secteur navigation

Route de Tavel 10

1700 Fribourg

INFORMATIONS pour les personnes domiciliées dans le canton de Fribourg

Le formulaire au recto dûment rempli doit être accompagné d'une photographie en couleurs (format 35 x 45 mm). Le **chapitre 3. Examen de la vue** est à compléter par un centre optique ou d'ophtalmologie agréé ; la carte interactive des centres optiques se trouve sur le site internet www.ocn.ch.

En cas de réponse par l'affirmative à l'une des questions du **chapitre 2. Maladies, handicaps et consommation de substances**, ou si vous êtes âgé-e de plus de 65 ans, un rapport de votre médecin traitant/spécialiste confirmant votre aptitude à la conduite des bateaux doit être joint à la présente demande.

Dès réception de votre demande de permis de conduire des bateaux complète, nous vous adresserons :

- une autorisation de vous présenter aux examens que vous devrez présenter lors de l'examen théorique et pratique
- les directives concernant le déroulement des examens
- une facture de Fr. 240.- par catégorie. Ce montant représente un émolument forfaitaire perçu pour un ensemble d'opérations (enregistrement de la demande, délivrance de l'autorisation de se présenter aux examens, le premier examen théorique et pratique, délivrance du permis de conduire et adjonction de la catégorie dans ce dernier).

L'émolument forfaitaire n'est pas remboursé si certaines prestations ne sont pas fournies, par exemple en cas de renonciation à passer l'examen.

Documentation pour l'examen théorique :

Vous avez la possibilité de commander auprès de l'OCN le manuel « Naviguez dans les eaux suisses » + code pour l'accès personnel à l'application web de la VKS, pour le prix de Fr. 89.-.

oui, je commande le manuel

non, je n'ai pas besoin du manuel

INFORMATIONS pour les personnes ne résidant pas dans le canton de Fribourg

Votre canton de domicile vous a autorisé-e à passer les examens pour l'obtention du permis de conduire des bateaux dans le canton de Fribourg. Pour que nous puissions compléter votre dossier, nous vous invitons à remplir lisiblement le **chapitre 1. Indications personnelles** et à nous retourner le formulaire signé.

Dès réception de ce formulaire, nous vous adresserons une autorisation qui devra être présentée à l'expert, ainsi qu'une facture de Fr. 140.-. Ce montant représente l'émolument perçu pour un ensemble d'opérations (enregistrement de la demande, autorisation de se présenter aux examens, le premier examen pratique et expédition du rapport à votre canton de domicile).

Examens supplémentaires

En cas d'échec à un examen, un émolument est perçu pour sa répétition :

Répétition de l'examen théorique

Fr. 40.-

Répétition de l'examen pratique

Fr. 100.-