



Tribunal d'appel en matière de permis

20, rue Dundas Ouest, bureau 530
Toronto ON M5G 2C2
Téléphone : 416 314-4260
Sans frais : 1 800 255-2214
Télécopieur : 416 314-4270
Sans frais : 1 800 720-5292
Site web : <http://www.lat.gov.on.ca>

**Documents à l'appui -
suspension administrative du
permis de conduire –
renseignements médicaux sur
le requérant
En vertu des articles 48.3 et 50.1 du
Code de la route**

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À L'INTENTION DU REQUÉRANT :

- Vous devez fournir le présent formulaire rempli avec votre avis d'appel pour une suspension administrative du permis de conduire uniquement si l'appel est fondé sur votre incapacité d'obtempérer à un ordre donné en vertu de l'article 254 du *Code criminel* (Canada) pour un motif de nature médicale.
- Demandez à votre médecin de remplir toutes les sections et de vous rendre ensuite le formulaire.
- Faites parvenir le formulaire rempli au Tribunal en le joignant à votre [Avis d'appel](#).

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À L'INTENTION DU MÉDECIN :

- Votre patient (le requérant) a porté en appel une suspension administrative du permis de conduire de 90 jours imposée en vertu de l'article 48.3 du *Code de la route*.
- Le requérant a fondé son appel sur un motif de nature médicale l'empêchant d'obtempérer à un ordre donné par un agent de police en vertu de l'article 254 du *Code criminel* (Canada).
- La règle de procédure 15.3 du Tribunal oblige le requérant à fournir les renseignements demandés dans le présent formulaire dans le cadre de son appel.
- Remplissez toutes les sections du formulaire et remettez-le ensuite au requérant.

Numéro de dossier du Tribunal, le cas échéant :

Nom du requérant et renseignements à son sujet :

Nom de famille

Prénom

Initiale du deuxième prénom

Adresse : N° de voirie, nom de la rue et n° d'appartement

Ville ou village

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Diagnostic et détails relatifs au problème de santé du patient pertinent pour l'appel.

Antécédents médicaux du patient qui l'empêche d'obtempérer à l'ordre donné en vertu de l'article 254 du *Code criminel* (Canada).

Types de mesures ou tests récents, avec les dates.

Détails pertinents de la dernière visite du patient, y compris la date.

Depuis quand le requérant est-il votre patient?

années

ou

mois

Renseignements relatifs au médecin :

Nom de famille

Prénom

Initiale du deuxième prénom

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Type d'exercice ou champ de spécialisation (précisez la spécialité) :

Adresse : N° de voirie, nom de la rue et n° d'appartement ou de bureau

Ville

Province

Code postal

Signature du médecin

Date (aaaa/mm/jj)

Le Tribunal d'appel en matière de permis recueille les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire aux termes de l'article 3 de la *Loi de 1999 sur le Tribunal d'appel en matière de permis*. Ces renseignements serviront à rendre des décisions relatives aux demandes soumises en vertu de la *Loi*. Après le dépôt d'une demande, tous les renseignements deviennent accessibles au public. Toute question concernant la collecte de renseignements peut être adressée au Tribunal d'appel en matière de permis, au 416 314-4260 ou au numéro sans frais 1 800 255-2214.