



Evaluation Initiale d'aptitude aux formations permis B

Réf de l'action : ECF R121 indice 01
Version 01 de l'école de conduite ECF Paris 15

OBJECTIFS

*Evaluer le niveau à la conduite d'un véhicule de catégorie B afin de déterminer le nombre d'heures de formation nécessaires.
Répondre à l'obligation réglementaire du R245-2 du Code de la Route (Arrêté du 5 mars 1991).*

PUBLIC CONCERNE ET PRE-REQUIS

Cette évaluation est obligatoire pour toute personne âgée de :

- Au moins 15 ans, souhaitant débiter une formation à la conduite accompagnée,
- Au moins 17 ans, souhaitant débiter une formation traditionnelle.
- Au moins 18 ans, souhaitant débiter une formation supervisée

QUALIFICATION DES FORMATEURS

Enseignants titulaires du Titre professionnel « Enseignant de la Conduite et de la Sécurité routière » ou d'un diplôme admis en équivalence.

OBJECTIFS D'EVALUATION

Evaluer son niveau :

1. D'expérience en conduite (la route, la signalisation, la mécanique du véhicule et les motivations),
2. De détection du risque en situation de conduite,
3. Sur l'installation au poste de conduite,
4. A comprendre et à mémoriser des consignes ainsi qu'à se corriger

DUREE

1 heure maximum

EFFECTIFS

1 élève par véhicule

HORAIRES

Définis sur rendez-vous avec l'agence

MODES D'EVALUATION

L'évaluation est effectuée par un enseignant de la sécurité routière avec un véhicule équipé de double commande, sur piste et/ou en circulation. Elle s'articule autour de questions orales et de tests pratiques sur le véhicule.

CONDITIONS DE VALIDATION

A l'issue de l'évaluation, le score obtenu est présenté à l'élève. Il détermine un nombre d'heures de formation.

OUTILS D'EVALUATION

L'évaluation est réalisée avec un véhicule équipé de double commande sur piste et/ou en circulation suivant les critères de la Fiche d'évaluation initiale « V.L ».

Paraphe OF

Paraphe commanditaire



FICHE D'EVALUATION INITIALE "V.L."

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Niveau scolaire : _____ Profession : _____ Nationalité : _____

Acuité visuelle : les deux yeux ensemble ____/10 avec correction ou sans Si un œil inférieur 1/10 autre ____/10

Il y a incompatibilité si l'acuité binoculaire est inférieure à 5/10 en utilisant les deux yeux ensemble.

Si l'un des deux yeux a une acuité inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil à une acuité inférieure à 5/10.

Incompatibilité(s) éventuelle(s) : _____ Visite médicale : oui non

EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES APTITUDES

Éléments sur l'expérience de conduite :

- | | | | | | | |
|--|---------|--------------------------|-------|--------------------------|---------|--------------------------|
| - Êtes-vous titulaire d'un permis ? | B1 | <input type="checkbox"/> | AM | <input type="checkbox"/> | A1/A2/A | <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous déjà conduit une voiture ? | + 5 H | <input type="checkbox"/> | - 5 H | <input type="checkbox"/> | jamais | <input type="checkbox"/> |
| - Dans quelles conditions ? | parents | <input type="checkbox"/> | amis | <input type="checkbox"/> | école | <input type="checkbox"/> |
| | route | <input type="checkbox"/> | ville | <input type="checkbox"/> | chemin | <input type="checkbox"/> |
| - Si non, utilisez-vous fréquemment | vélo | <input type="checkbox"/> | cyclo | <input type="checkbox"/> | moto | <input type="checkbox"/> |

Résultat partiel :
date : _____

Éléments sur la connaissance du véhicule :

Estimez-vous avoir des connaissances sur les organes de commande du véhicule et notamment sur :

- | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|------------------------------|
| - la direction | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - l'embrayage | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - la boîte de vitesses | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - le freinage | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Résultat partiel : _____

Éléments sur la motivation et la sécurité : conduire, pour vous est-ce :

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| - maîtriser la voiture et connaître le code | <input type="checkbox"/> | ou prévoir les difficultés avant d'agir ? | <input type="checkbox"/> |
| - une envie d'apprendre à conduire | <input type="checkbox"/> | ou est-ce seulement une obligation : | <input type="checkbox"/> |

Résultat partiel : _____

EVALUATION PRATIQUE

Activités sensori-motrices :

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | B | S | F |
| - Installation au poste de conduite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - départ-arrêt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - manipulation du volant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Résultats partiels

Activités cognitives :

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - compréhension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - mémorisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Résultats partiels

Comportements affectifs :

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - émotivité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - crispation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Résultats partiels

Activités visuelles :

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | B | S | F |
| - sens de la trajectoire et du gabarit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - observation de l'environnement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sens de l'orientation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - regard lointain mobile | <input type="checkbox"/> | ou fixe | <input type="checkbox"/> |
| - regard proche mobile | | | <input type="checkbox"/> |
| - regard proche fixe | | | <input type="checkbox"/> |

Résultats partiels

EVALUATION GLOBALE

Critères d'évaluation	Neutre	+	-
Éléments sur l'expérience			
Éléments sur la connaissance du véhicule			
Éléments sur la motivation et la sécurité			
Activités sensori-motrices			
Activités cognitives			
Comportements affectifs			
Activités visuelles	résultat		
BILAN	sous-totaux		

RESULTAT (1)

Résultat du test est : faible satisfaisant bon

PROPOSITION

Module proposé :

acceptation de l'élève : oui non

Module appliqué :

Volume total de formation :

Conduite :

Signature de l'évaluateur

Théorie :

Signature de l'élève :

(1) Un résultat égal à -12 sans dépasser +12 indique que le test est satisfaisant. Un résultat inférieur à -12 indique que le test est faible. Un résultat supérieur à +12 indique que le test est bon.

EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES APTITUDES

Éléments sur l'expérience de conduite:

- Etes-vous titulaire d'un permis de conduire ?
- Avez-vous déjà conduit une voiture ?
- Dans quelles conditions ?

B1	<input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	A1/A2/A	<input type="checkbox"/>		
+ 5H	<input type="checkbox"/>	- 5H	<input type="checkbox"/>	Jamais	<input checked="" type="checkbox"/>		
Parents	<input type="checkbox"/>	Amis	<input type="checkbox"/>	Ecole	<input type="checkbox"/>		
Route	<input type="checkbox"/>	Ville	<input type="checkbox"/>	Chemin	<input type="checkbox"/>		
Vélo	<input checked="" type="checkbox"/>	Cyelo	<input type="checkbox"/>	Moto	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>

Éléments sur l'expérience de conduite:

Estimez-vous avoir des connaissances sur les organes de commande du véhicule et notamment sur :

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| - la direction | <input checked="" type="checkbox"/> | - l'embrayage | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - la boîte de vitesse | <input type="checkbox"/> | - le freinage | <input checked="" type="checkbox"/> |

Éléments sur la motivation et la sécurité Conduire pour vous est-ce :

- | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Maîtriser la voiture et connaître le code | <input checked="" type="checkbox"/> | Une envie d'apprendre à conduire | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ou prévoir les difficultés avant d'agir | <input type="checkbox"/> | ou est-ce seulement une obligation | <input type="checkbox"/> |

EVALUATION PRATIQUE

Activités sensori-motrices

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| - Installation au poste de conduite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Départ-arrêt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Manipulation du volant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Activités cognitives

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| - Compréhension | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mémorisation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comportements affectifs

- | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| - Emotivité | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Crispation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Activités visuelles

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| - Sens de la trajectoire et du gabarit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Observation de l'environnement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sens de l'orientation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - regard lointain mobile | | | <input type="checkbox"/> |
| - regard lointain fixe | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - regard proche mobile | | | <input type="checkbox"/> |
| - regard proche fixe | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

EVALUATION GLOBALE

Eléments sur l'expérience	<input type="text" value="0"/>
Eléments sur la connaissance du véhicule	<input type="text" value="3"/>
Eléments sur la motivation et la sécurité	<input type="text" value="0"/>
Activités sensori-motrices	<input type="text" value="-6"/>
Activités cognitives	<input type="text" value="0"/>
Comportements affectifs	<input type="text" value="1"/>
Activités visuelles	<input type="text" value="-10"/>
BILAN	<input type="text" value="-12"/>

RESULTAT

Le résultat du test est: faible satisfaisant bon

PROPOSITION

Module proposé:

acceptation de l'élève: Oui Non

Module appliqué:

Volume total de formation:

Conduite: Théorie:

Signature de l'évaluateur

Signature de l'élève