

# EVALUATION / AUDIT DE CONDUITE

Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....  
Véhicule : ..... Formateur : .....

## La conduite

CANDIDAT AYANT UNE BONNE EXP. DE CONDUITE

Compétences	Maîtrisé	Non maîtrisé	A améliorer	Observations
1. Maîtrise mécanique				
2. Franchissement des intersections et régime de priorité				
3. Placement, changement de voie				
4. Changements de direction, utilisation du clignotant				
5. Prises d'informations, contrôles				
6. Suivre un itinéraire				
7. Franchir un feu				
8. Distances de sécurité				
9. Croisements et dépassement				
10. Allure, adaptation				
11. Stationner et quitter un stationnement				
12. Insertion dans le trafic				

## Le comportement

		Observations
Compréhension des situations complexes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Prises d'initiatives	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Estimation des risques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Sociabilité, tolérance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mauvaises habitudes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

## Les points à travailler - conseils

Votre formateur vous conseille de :

Circuler surtout : en ville  sur route  sur autoroute

Dans les conditions suivantes : crépuscule  nuit  pluie  brouillard  embouteillage

Rond-point  créneau  bataille  marche-arrière  demi tour

Visite médicale : Oui  Non