



Ministère de la santé
AGENCE DE REGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (ARASS)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGREMENT
DES TRANSPORTS SANITAIRES TERRESTRES**
*Réf. Arrêté n° 162 CM du 9 février 2001 fixant les conditions d'agrément
des transports sanitaires soumis aux dispositions de la délibération n° 99-27 APF
du 11 février 1999, portant création d'un comité territorial de l'aide médicale urgente
et des transports sanitaires.*

Version : Octobre 2020

Nom et prénom du demandeur (si personne physique) :

Dénomination, raison sociale, forme juridique, nom commercial (si personne morale) :

.....

Nom et prénom du représentant de la personne morale :

Adresse du demandeur / du siège social de l'entreprise :

Adresse de chaque lieu d'implantation de l'activité de transports sanitaires :

Statuts ou projets de statuts pour la (les) société(s) :



..... Email :

Préciser la catégorie et le nombre de véhicule qui concerne la demande :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ... Véhicule Sanitaire Léger de CAT. D | <input type="checkbox"/> ... Ambulance type VSAV de CAT. B |
| <input type="checkbox"/> ... Ambulance type ASSU de CAT. A | <input type="checkbox"/> ... Ambulance type VSAB de CAT. B |
| <input type="checkbox"/> ... Ambulance de CAT. C | <input type="checkbox"/> ... Ambulance type VSTT de CAT. B |

Liste des documents à fournir

a) Le demandeur

- une demande explicitée et motivée à l'attention de Monsieur le directeur de l'ARASS
- un extrait de casier judiciaire n° 3 de la personne responsable

b) Si vous présentez un projet d'acquisition de véhicules devant être mis en service

- un certificat de conformité aux normes minimales déterminées établi par le fabricant, le carrossier ou l'artisan équipementier : (un document précisant les caractéristiques techniques des véhicules : factures pro-format)

c) Si vous êtes déjà en possession de(s) véhicule(s)

- des photographies en couleur de(s) véhicule(s)
- une photocopie du recto et du verso du certificat d'immatriculation (carte grise)

- un certificat de conformité aux normes minimales établi par le fabricant carrossier ou l'artisan équipementier

d) L'équipage

- une liste nominative des personnels ainsi que leurs qualifications
- pour chaque personnel, une photocopie du diplôme requis (certificat de capacité d'ambulancier, certificat de formation aux activités de premier secours en équipe, brevet national de secourisme, brevet national de premiers secours, attestation de formation aux premiers secours avec matériel, professionnel de santé)
- pour chaque personnel conducteur, une photocopie du permis de conduire (recto et verso)

Date et signature de l'auteur de la demande :/...../20....

Dépôt du dossier complet auprès de :
Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale
B.P. 2551, 98713 Papeete, Tahiti
Pour tout renseignements s'adresser à :
secretariat@arass.gov.pf **40.48.82.35**