

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DU CANDIDAT OU PAR L'ELEVE MAJEUR
--

NOM PRENOM DATE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENT

CLASSE EXAMEN présenté :

SITUATION MEDICALE POUR LAQUELLE L'AMENAGEMENT EST DEMANDE

1. Maladie chronique invalidante (Préciser le diagnostic et la date de début) :

Impact de la maladie et des traitements sur la scolarité :

(Absentéisme, hospitalisations, effets secondaires des traitements...?)

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) *Joindre une copie de ce PAI*

Nom du médecin scolaire ayant rédigé ce PAI :

2. HANDICAP (Préciser)

Déficit auditif : joindre un audiogramme récent (de moins d'un an)

Suivi spécialisé : SEFFIS NON OUI (préciser le type de prise en charge) :

Mode de communication : oral LPC + oral Langue des Signes Française

Déficit visuel : joindre un compte-rendu récent (de moins d'un an) de l'ophtalmologue

Suivi spécialisé : S3AIS NON OUI (préciser le type de prise en charge) :

Déficit moteur : joindre un compte-rendu détaillé récent (de moins d'un an) du médecin spécialiste
(Bilan fonctionnel)

Suivi spécialisé : SESSAD NON OUI (préciser le type de prise en charge) :

Autre(s) suivis ? : précisez le type de suivi, la fréquence, sur ou hors temps scolaire...

3. Trouble des apprentissages : joindre soit un bilan orthophonique le plus récent possible (maximum deux ans), soit le bilan initial accompagné de tests récents de moins d'un an permettant d'appréhender l'évolution du trouble.

Les tests seront validés et étalonnés en fonction de l'âge de l'élève et exprimé en déviations standards.

Si l'élève a eu un bilan psychométrique et/ou neuropsychologique et/ou psychomoteur, joindre le(s) compte(s)-rendu(s).

Joindre obligatoirement un devoir de français ou une production écrite de l'année en cours avec aménagement(s) et les mentionnant précisément, ou portant la mention « sans aménagement » et une copie du PAP.

QUELS SONT LES AMENAGEMENTS MIS EN PLACE DANS LA CLASSE ?
--

PRESCRITS SUR

PAI PPS PAP (en cours depuis au moins un an)

(Décrire ce qui est effectivement en place)

Classe ou date de début de ces aménagements :

Le (la) candidat(e) est-il suivi par la MDPH (ou MDA dans le 56) ?

NON OUI, depuis quand :

Le (la) candidat(e) est-il accompagné par un Auxiliaire de Vie Scolaire ?

NON

OUI, depuis quand :

Combien d'heures par semaine :

Le (la) candidat(e) bénéficie-t-il de matériel pédagogique adapté notifié par la MDPH ou MDA ?

(Par exemple : ordinateur...)

*Cette fiche de renseignements médicaux ainsi que les comptes rendus de bilans et le certificat médical sont à mettre sous **pli CONFIDENTIEL** et à joindre à la demande d'aménagement des conditions d'examen (garder une copie de tout document transmis).*

*Tous ces éléments médicaux sont destinés au **médecin désigné par la CDAPH** en charge de l'étude du dossier. Ce document est consultable et modifiable à tout moment par le signataire.*

DATE :

SIGNATURE (du responsable légal ou du candidat majeur)

Merci de noter votre adresse électronique :