

Attestation d'expertise (para-)médicale

Le présent document est strictement confidentiel et est soumis à la législation relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, ainsi qu'à la législation relative au secret médical partagé.

Les informations recueillies seront uniquement utilisées dans le cadre d'une demande d'aménagement(s) raisonnable(s) auprès du référent pour l'enseignement inclusif.

Les données transmises sont certifiées sincères et conformes.

Je soussigné.e :

Spécialiste en :

Coordonnées complètes (adresse, téléphone, courriel) :

Atteste par la présente que l'étudiant.e

(Nom et prénom) :

présente le trouble, la pathologie, la déficience ou le handicap suivant :

de manière :

permanente

temporaire, pour une durée de :

évolutive :

Affirme que la situation « médicale » de l'étudiant.e entraîne des difficultés significatives dans la réalisation de son cursus.

Au libre choix du spécialiste de rédiger un commentaire et/ou de remplir la grille,

Description des difficultés rencontrées et impact(s) de la situation médicale sur le projet de formation, en ce compris les contraintes et effets secondaires liés à une médication:

Exemples d'impact sur l'autonomie de l'étudiant(e)	À cocher	Commentaires
Difficultés au niveau du langage / communication orale		
Difficultés au niveau du langage écrit (orthographe, grammaire, conjugaison)		
Difficultés dans le geste de l'écriture (calligraphie)		
Difficultés de lecture		
Difficultés de compréhension		
Difficultés de mémorisation		
Difficultés d'attention et/ou de concentration sur de longues périodes		
Difficultés d'attention et/ou de concentration dans un environnement bruyant		
Difficultés d'organisation - à gérer un horaire et respecter un timing		
Difficultés visuospatiales		
Difficultés motrices (fines et/ou globales)		
Difficultés sensorielles de type visuel		
Difficultés sensorielles de type auditif		
Difficultés de gestion du stress (de type anxieux)		
Difficultés à établir des contacts interpersonnels / de travailler en groupe		

Fatigabilité		
Affection(s) physiologique(s) (nausées, maux de tête, tremblements, etc.)		
Risque de malaise		
Risque d'absences fréquentes		
Autres :		

Recommande les aménagements raisonnables suivants (au libre choix du spécialiste de rédiger un commentaire et/ou de remplir la grille),

Recommandations, aménagements sollicités, soutien et aide préconisés :

Exemples d'aménagements raisonnables	À cocher	Commentaires
Allègement de la charge de cours/de la formation échelonnée sur une plus longue période		
Tolérance face aux absences ponctuelles/fréquentes aux cours		
Tolérance orthographique		
Tiers-temps supplémentaire aux évaluations		
Usage de l'ordinateur et/ou logiciels spécifiques aux cours et/ou évaluations		
Modification des modalités d'évaluation (oral → écrit ou écrit → oral)		
Passation de l'évaluation dans un local isolé		
Autorisation des courtes pauses/sorties de salle durant les cours/évaluations		
Adaptation des supports de cours/d'évaluation (taille, pas de recto verso, etc.) : si oui, lesquelles ?		
Autres :		

Fait à _____, le _____

[Signature & Cachet du spécialiste]