

COMMISSION ULIS-HANDICAP & MÉDICALE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

12-2

- Demande de bonification pour une affectation prioritaire
 Pour une 2nde GT, demande de dérogation de secteur au titre du « handicap » ou pour « raisons médicales »

Cette fiche à remplir par le médecin de l'éducation nationale ou de l'établissement médico-social, doit **obligatoirement** être jointe au dossier de l'élève, sous pli cacheté, et être envoyée au service médical de la DSDEN pour le **mardi 15 mai 2018**

DOCUMENT CONFIDENTIEL

L'ELEVE		
Nom : Prénom :		
Date de naissance :/...../.....		
Adresse :		
Dernière classe fréquentée (précisez si SEGPA, ULIS...) :		
Pathologie ou handicap :		
Nature de la prise en charge médicale/lieu et rythme des soins :		
Dossier MDPH ¹ :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS
PAP :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
PAI :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON Date :/.../.....
ÉTABLISSEMENT DE L'ELEVE		
Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		
Email :		
ORIENTATION ENVISAGEE		
Vœux	Formation envisagée (niveau + spécialité)	Établissement
1		
2		
3		
4		

¹Maison Départementale des Personnes Handicapées

Nom élève : Prénom élève :

Aptitudes (à remplir uniquement pour la voie professionnelle)	
<input type="checkbox"/> Ne présente aucune contre-indication ni inaptitude, quelle que soit l'orientation choisie	
<input type="checkbox"/> Ne présente pas d'interdiction de travailler sur des machines dangereuses	
DETERMINATION DES CONTRE-INDICATIONS (à remplir uniquement pour la voie professionnelle)	
<input type="checkbox"/> Travaux sur machines dangereuses	
<input type="checkbox"/> Travaux en hauteur	
<input type="checkbox"/> Position assise prolongée	
<input type="checkbox"/> Position debout prolongée	
<input type="checkbox"/> Port de charges lourdes	
<input type="checkbox"/> Produits toxiques ou allergisants respiratoires	
<input type="checkbox"/> Produits toxiques ou allergisants cutanés	
<input type="checkbox"/> Métiers nécessitant une bonne vision des couleurs	
<input type="checkbox"/> Métiers nécessitant une bonne vision binoculaire	
<input type="checkbox"/> Métiers exposant aux bruits	
<input type="checkbox"/> Métiers exposant aux vibrations	
<input type="checkbox"/> Métiers en contact avec le public	
<input type="checkbox"/> Métiers en contact avec les enfants	
<input type="checkbox"/> Autres :	
AVIS MEDICAL	
Avis du médecin sur l'attribution d'un bonus (préciser le niveau de la formation d'accueil/spécialité et l'établissement) :	
Avis du médecin sur la pertinence de fréquenter un internat :	
Date :/...../2018 Nom et signature du médecin :	
OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES	
<input type="checkbox"/> Concertation avec un Psy EN souhaitée	Du médecin conseiller technique départemental ou son représentant siégeant en commission
<input type="checkbox"/> Avis spécialisé demandé :	<input type="checkbox"/> Favorable, exclusif
	<input type="checkbox"/> Défavorable
	<input type="checkbox"/> Non exclusif selon la pathologie
	Date :/...../.....
	Nom et signature :