

**FORMULAIRE D'AVIS D'AMENAGEMENT(S)
DE SELECTION, DE FORMATION, D'EXAMEN(S)
POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

A remplir, faire signer et tamponner par un médecin agréé¹
(original du document à retourner à l'institut de formation concerné)

Cet avis concerne :

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	

Pour (cocher et remplir obligatoirement) :

La sélection d'entrée à l'IFMS, pour l'année(s) :

.....

Les enseignements à l'IFMS, pour l'année(s) :

.....

Les évaluations à l'IFMS, pour l'année(s) :

.....

Préciser l'Institut/l'École/le Centre concerné(e) par la demande :

IFSI

IBODE

IFMEM

PUER

IFAS

CFPPH

IFA

IFCS

IADE

Au vu de la situation particulière de.....,

des informations médicales actualisées qui m'ont été transmises à l'appui de sa demande, et en cohérence avec les conditions de déroulement de sa scolarité antérieure, je soussigné(e)....., médecin agréé, donne un

avis favorable pour les **aménagements** suivants :

¹ Généralistes et spécialistes figurant sur une liste établie dans chaque département par le Préfet, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins

Aménagements préconisés	Précisions éventuelles
Majoration de temps d'examen <i>(1/3 temps supplémentaire)</i> ➤ pour les épreuves écrites ➤ pour les épreuves orales ➤ pour les épreuves pratiques	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Temps de pause durant l'épreuve <i>(sans majoration de temps de l'examen : temps de pause décomptés)</i>	<input type="checkbox"/>
Accessibilité aux locaux et/ou aménagement de salle et/ou salle spécifique	<input type="checkbox"/>
Reformulation des sujets	<input type="checkbox"/>
Adaptation de l'examen <i>(exemple : passage d'un écrit à l'oral ou inversement)</i>	<input type="checkbox"/>
Aide technique <i>Joindre à ce formulaire :</i> <i>RQTH en cours de validité ou, pour les personnes entre 15 et 20 ans : projet personnalisé de scolarisation en cours de validité</i>	<input type="checkbox"/>
Aide humaine <i>Joindre à ce formulaire :</i> <i>RQTH en cours de validité ou, pour les personnes entre 15 et 20 ans : projet personnalisé de scolarisation en cours de validité</i>	<input type="checkbox"/>
Autre <i>Joindre à ce formulaire :</i> <i>RQTH en cours de validité ou, pour les personnes entre 15 et 20 ans : projet personnalisé de scolarisation en cours de validité</i>	<input type="checkbox"/>

« Je soussigné(e), médecin, atteste sur l'honneur que les informations portées dans ce tableau sont exactes et correspondent aux besoins réels de l'étudiant(e). Nombre de cases cochées : ____ »

Fait à :

Le : __ / __ / ____

Signature et cachet du Médecin agréé

Partie à remplir par l'école ou institut

Suite à l'étude de votre demande d'aménagement d'examen, l'Institut de formation en santé deaccorde les aménagements détaillés ci-dessous :

- 1/3 temps supplémentaire pour les évaluations écrites
- 1/3 temps supplémentaire pour les évaluations pratiques
- 1/3 temps supplémentaire pour les évaluations écrites et pratiques
- Autorisation de sorties de salles lors des évaluations (sans décompte de temps)
- Autre:.....
.....
.....

Signatures :

Pris connaissance le :

La Direction

Etudiant

Le Référent Handicap