

DSDEN du Val-de-Marne
Académie de Créteil
Service Promotion de la santé en faveur des élèves
Aménagements aux examens
+
68 Avenue du Général De Gaulle
94011 Créteil cedex
www.dsden94.ac-creteil.fr

Courriel de contact :
Amenagements.examens94@ac-creteil.fr

COMPLEMENT éventuel aux BILANS MEDICAUX

Aménagements
des épreuves d'examens

A remplir par le(s) parent(s) si le candidat est mineur ou l'intéress(é) si le candidat est majeur :

J'autorise le médecin désigné CDAPH à contacter avec le médecin référent de la pathologie dans le cadre de l'étude de la demande d'aménagements :

OUI NON

Date et signature :

Coordonnées du médecin référent :

NOM ET PRENOM DU CANDIDAT :

Date de naissance : ____/____/____

✓ **Diagnostic de la pathologie principale à l'origine du handicap :**

✓ Pathologie associées :

✓ Antécédents médicaux :

✓ Description clinique actuelle :

✓ Traitement, soins et prise en charge :

✓ **Retentissement fonctionnel :**

Impérativement joindre tous les documents permettant d'évaluer la situation médicale, dans la mesure du possible, récents : (compte rendu médicaux, audiogrammes, bilan ophtalmologique, bilan radiologique, analyses médicales ou tout autres types de bilans.)

FORMULAIRE A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN REFERENT DE LA PATHOLOGIE