Attestation médicale

Cette attestation doit être remplie par une ou un médecin (généraliste ou spécialiste) ou une ou un professionnel reconnu conformément à la loi sur les professions (loi 21).

Cette attestation vise à permettre au Soutien aux étudiants en situation de handicap des Services à la vie étudiante de l'Université de Montréal de déterminer si des mesures d'accommodement peuvent être accordées. **Il est important de le remplir intégralement et de donner des réponses précises.**

Cette attestation médicale ne constitue pas une attestation d'aménagement scolaire (accommodements). Ces informations seront utiles pour permettre aux professionnels des services adaptés de déterminer si des accommodements peuvent être mis en place pour pallier une situation de handicap. Seule une lettre officielle émise par le service de Soutien aux étudiants en situation de handicap responsable de l'application de la Politique-cadre de l'Université de Montréal pourra en attester.

Identification

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ _____ _____
JJ MM AAAA

Reconnaissance du diagnostic

Diagnostic(s) : _____ Date du diagnostic : _____ _____ _____
JJ MM AAAA

S'agit-il d'un trouble? ☐ Persistant ☐ Temporaire

Diagnostic(s) : _____ Date du diagnostic : _____ _____ _____
JJ MM AAAA

S'agit-il d'un trouble? ☐ Persistant ☐ Temporaire

L'état de la personne concernée rend-il possible des études à temps plein? ☐ Oui ☐ Non

Médication

La personne concernée prend-elle des médicaments? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

_____

Est-ce qu'il y a des effets secondaires à la prise de médication? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

_____

Services à la vie étudiante

Université de Montréal

Impacts des limitations

Pouvez-vous affirmer que le trouble ou déficience dont est atteinte cette personne entraine des difficultés significatives et persistantes dans l'accomplissement de ses activités scolaires? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, en tenant compte du diagnostic et de la médication (s'il y a lieu), cochez parmi les difficultés suivantes celles qu'éprouve actuellement la personne concernée :

Oui	Non	Ne sait pas	Défis rencontrés
☐	☐	☐	Difficulté de concentration
☐	☐	☐	Difficulté de mémorisation
☐	☐	☐	Difficulté à filtrer les stimuli environnementaux
☐	☐	☐	Difficulté à gérer le stress
☐	☐	☐	Difficulté à conserver un niveau d'énergie adéquat sur une longue période de temps (fatigabilité) Précisez : _____
☐	☐	☐	Difficulté à établir des contacts interpersonnels
☐	☐	☐	Difficulté d'organisation et de planification
☐	☐	☐	Présente des symptômes ou des suivis médicaux réguliers pouvant entrainer un impact sur l'assiduité
☐	☐	☐	Difficulté au niveau de la parole Précisez : _____
☐	☐	☐	Difficulté au niveau moteur Précisez : _____
☐	☐	☐	Difficulté au niveau sensoriel Précisez : _____
☐	☐	☐	Difficultés au niveau de l'apprentissage ☐ Suspecté ☐ Validé Précisez : _____
☐	☐	☐	Difficulté d'autorégulation émotionnelle
☐	☐	☐	Difficulté à interpréter le langage non verbal et les codes sociaux Précisez : _____

Précisions ou commentaires : _____

_____

Identité et signature de la ou du médecin généraliste ou spécialiste

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse du cabinet : _____

Numéro de permis d'exercice : _____

Téléphone : _____ Signature : _____

Date : _____ _____ _____
JJ MM AAAA

Services à la vie étudiante

Université de Montréal

Pavillon J.-A.-DeSève, 2332, boul. Édouard-Montpetit, Montréal QC H3C 3J7
Téléphone : 514 343-7928 Télécopieur : 514 343-7264 vieetudiante.umontreal.ca