

Ce formulaire doit être rempli par un médecin. Il concerne la personne qui a terminé ou interrompu temporairement ses études et qui éprouve des difficultés à rembourser sa dette d'études contractée dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme de prêts pour les études à temps partiel en raison de son état de santé.

Avant de soumettre le présent formulaire à son médecin, l'ex-étudiante ou l'ex-étudiant doit lire attentivement la section intitulée « Renseignements utiles », qui se trouve à la fin du formulaire et remplir les sections 1 et 4.

Nous vous invitons à nous transmettre ce formulaire dûment rempli en le déposant directement dans votre dossier en ligne, sous l'onglet *Transmettre un document*. Pour savoir comment procéder, consultez la section *Transmission numérique* de notre site Web (www.afe.gouv.qc.ca).

Section 1 – Identité et adresse de la patiente ou du patient

Nom		Code permanent attribué par le Ministère	
Prénom		Date de naissance A M J	Numéro d'assurance maladie
Numéro	Rue	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)	
Appartement	Municipalité		
Municipalité (suite)	Province	Code postal	Numéro de téléphone (résidence) Ind. rég.
Pays	Autre numéro de téléphone Ind. rég.		Poste

Section 2 – Diagnostic

Veillez fournir les renseignements demandés. (Écrire en caractères d'imprimerie.)

La personne nommée à la section 1 est-elle capable d'accomplir ses activités habituelles? Oui Non

Si vous avez répondu NON à la question précédente, indiquez :

- le type de l'incapacité : Temporaire Permanente
- la gravité de l'incapacité : Légère Modérée Grave

• la date du début de l'incapacité :

A	M	J

 • si l'incapacité est temporaire, la date prévue de sa fin :

A	M	J

Quel est le diagnostic? _____

La personne est-elle ou a-t-elle été hospitalisée? Oui Non

Si oui, précisez la période d'hospitalisation : du

A	M	J

 au

A	M	J

Commentaires : _____

Section 3 – Identité et signature du médecin**Veillez fournir les renseignements demandés. (Écrire en caractères d'imprimerie.)**

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du permis d'exercice : _____ Numéro de téléphone : Ind. rég. Adresse du cabinet : _____
_____Signature **X** _____Date
A M J **Section 4 – Autorisation et attestation de la patiente ou du patient**

J'autorise le médecin nommé à la section 3, tout autre médecin et toute personne autorisée d'un hôpital ou d'un organisme concerné par mon dossier médical à fournir à l'Aide financière aux études tous les renseignements pertinents se rapportant à l'incapacité décrite dans le présent formulaire. J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont exacts et complets.

Signature **X** _____Date
A M J

L'Aide financière aux études se réserve le droit de vérifier les renseignements que vous déclarez.

Section 5 – Renseignements utiles

Si vous avez terminé vos études et désirez informer l'Aide financière aux études d'un état de santé qui vous cause des difficultés en ce qui concerne le remboursement de votre dette d'études, vous devez faire remplir et signer le présent formulaire par un médecin. Ce certificat médical doit être transmis avec l'un des formulaires suivants : *État de la situation financière* ou *Report du remboursement de la dette d'études – Interruption temporaire des études*. Vous pouvez obtenir ces formulaires en les téléchargeant à partir du site Internet de l'Aide financière aux études (www.afe.gouv.qc.ca) ou en communiquant avec l'Aide financière aux études, au 418 643-3750 (Québec), au 514 864-3557 (Montréal) ou au 1 877 643-3750 (sans frais ailleurs au Canada et aux États-Unis).

Honoraires

Notez que les honoraires facturés par le médecin pour remplir le certificat médical sont à votre charge.

Personne atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure

Une déficience fonctionnelle majeure est définie comme un handicap fonctionnel permanent limitant la poursuite des études. Un tel handicap doit être reconnu par des professionnels de la santé. Si vous poursuivez des études et désirez informer l'Aide financière aux études que vous êtes atteinte ou atteint d'une déficience fonctionnelle majeure, vous devez utiliser le formulaire *Certificat médical – Déficiences fonctionnelles majeures et autres déficiences reconnues*. On trouve le formulaire au bureau d'aide financière des établissements d'enseignement secondaire, collégial et universitaire ou sur le site Internet de l'Aide financière aux études (www.afe.gouv.qc.ca).