Québec

Certificat médical – Étudiant
Déficiences fonctionnelles majeures et autres déficiences reconnues 2021-2022

1015 (1 de 2)

Ce formulaire doit être rempli par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste. Il doit ensuite être envoyé à l'Aide financière aux études par la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure ou d'une autre déficience reconnue qui fait une demande dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme d'allocation pour des besoins particuliers.

Pour déclarer une déficience fonctionnelle majeure concernant l'enfant à la charge de l'étudiante ou de l'étudiant, veuillez utiliser le formulaire 1015B- Certificat médical – Enfant à la charge de l'étudiante ou de l'étudiant – déficiences fonctionnelles majeures et troubles mentaux

S'il s'agit d'une personne atteinte d'une déficience visuelle grave, ce formulaire peut être remplacé par une copie de sa carte de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), une attestation délivrée par un centre de basse vision ou un document attestant qu'elle est aveugle.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire la section «Renseignements utiles» de la page suivante.

Section 1 – Identité de l'étudiante ou de l'étudiant

Nom

Prénom

Date de naissance A M J

Code permanent attribué par le Ministère

Section 2 – Reconnaissance de la déficience

La déficience est : ☐ Temporaire ☐ Permanente

Pouvez-vous affirmer que la déficience dont est atteinte cette personne entraîne des limitations significatives et persistantes dans l'accomplissement de ses activités scolaires? ☐ Oui ☐ Non

Précisez : _____

_____

Indiquez la date où ces limitations significatives et persistantes ont débuté : A M J

Est-ce que l'état de cette personne rend **impossible** la poursuite d'études à temps plein? ☐ Oui ☐ Non

De quelle déficience la personne est-elle atteinte ?

(Cochez une réponse pour chacune des huit déficiences indiquées dans le certificat médical. En cochant « Oui » à l'une des huit déficiences ci-dessous, vous reconnaissez que l'étudiante ou l'étudiant présente une déficience qui entraîne des limitations significatives et persistantes dans la poursuite de ses études, ce qui, dans le cas des quatre premières, la ou le rend admissible à une aide financière entièrement sous forme de bourse.)

Déficience visuelle grave ☐ Oui ☐ Non
L'acuité visuelle de chaque oeil, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4.00 dioptries, est d'au plus 6/21, ou le champ de vision de chaque oeil est inférieur à 60°, dans les méridiens 180° et 90°, et, dans l'un ou l'autre cas, la personne est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier.

Déficience auditive grave ☐ Oui ☐ Non
L'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 70 décibels, en conduction aérienne, sur la moyenne des fréquences hertziennes 500, 1 000 et 2 000. Dans ce cas, vous devez joindre à ce formulaire un audiogramme.

Déficience motrice ☐ Oui ☐ Non
Perte, malformation ou anomalie des systèmes squelettique, musculaire ou neurologique responsable de la motricité du corps.

Déficience organique ☐ Oui ☐ Non
Trouble ou anomalie des organes internes faisant partie des systèmes cardiorespiratoire, gastro-intestinal et endocrinien.

Autres déficiences reconnues

Déficience du langage et de la parole ☐ Oui ☐ Non

Paralysie affectant un seul membre ☐ Oui ☐ Non

Parésie affectant un ou plusieurs membres ☐ Oui ☐ Non

Capacité auditive dont le niveau minimal se situe à 25 décibels ☐ Oui ☐ Non
(Dans ce cas, vous devez joindre à ce formulaire un audiogramme.)

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

Section 2 – Reconnaissance de la déficience (suite)

1 - Quel est le diagnostic?

2 - Indiquez la date du diagnostic (obligatoire) A M J

Section 3 – Identité et signature du médecin généraliste ou du médecin spécialiste

Nom

Numéro du permis d'exercice

Prénom

Numéro de téléphone
Ind. rég.

Numéro de télécopieur
Ind. rég.

Profession :

Adresse du cabinet :

Signature **X**

Date A M J

Veuillez noter que ce formulaire n'est utilisé que pour l'étudiante ou l'étudiant qui présente une déficience qui entraîne des limitations significatives et persistantes et aux seules fins d'évaluation de son admissibilité au Programme de prêts et bourses et au Programme d'allocations pour des besoins particuliers.

Renseignements utiles

La personne qui vous remet le présent formulaire fait une demande d'aide financière dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou une demande d'allocation pour des besoins particuliers.

Dans le cadre du Programme de prêts et bourses, s'il est reconnu que cette personne a une déficience fonctionnelle majeure, et si son état l'exige, elle aura la possibilité d'étudier à temps partiel tout en demeurant admissible au Programme de prêts et bourses.

Dans le cadre du Programme d'allocation pour des besoins particuliers, s'il est reconnu que cette personne est atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure ou d'une autre déficience, elle pourra obtenir, à certaines conditions, une aide financière pour les services spécialisés, les ressources matérielles et le transport adapté dont elle a besoin pour compenser les effets de sa déficience et qui sont nécessaires à la poursuite de ses études.

Vu les implications financières de ce certificat médical, il est important de le remplir intégralement et de donner des réponses précises et complètes. Ainsi, l'Aide financière aux études sera en mesure de prendre une décision éclairée et équitable.

Ce formulaire **ne s'adresse pas à la personne** temporairement incapable de poursuivre des études à temps plein en raison d'un trouble grave à caractère épisodique résultant d'un problème de santé mentale ou physique majeur et permanent. Pour demeurer admissible au Programme de prêts et bourses même si elle poursuit ses études à temps partiel, cette personne doit fournir le formulaire Attestation médicale confirmant un trouble grave de santé.