

Ce formulaire a pour objet d'établir une attestation médicale pour l'étudiante ou l'étudiant qui doit temporairement poursuivre ses études à temps partiel plutôt qu'à temps plein, en raison d'un **trouble grave à caractère épisodique**. Notez que pour être considérée comme étant aux études à temps partiel, une personne doit être inscrite à un minimum de 20 heures d'enseignement par mois.

La reconnaissance du **trouble grave à caractère épisodique** permet à l'étudiante ou l'étudiant de demeurer admissible au Programme de prêts et bourses, normalement destiné aux étudiantes et étudiants à temps plein.

Ce formulaire doit être rempli par un médecin spécialiste ou généraliste, puis signé par l'étudiante ou l'étudiant concerné.

Renseignements utiles – Fournir le formulaire approprié

Assurez-vous de ne pas confondre le «trouble grave à caractère épisodique» et la «déficience reconnue». Dans le cadre du Programme de prêts et bourses, on entend par «déficience reconnue» une déficience physique permanente qui empêche la personne qui en est atteinte d'accomplir ses activités quotidiennes et restreint ses possibilités d'étudier et de travailler.

Si l'étudiante ou l'étudiant présente une déficience reconnue (c'est-à-dire une déficience auditive grave, une déficience visuelle grave, une déficience motrice grave ou une déficience organique grave) plutôt qu'un **trouble grave à caractère épisodique**, vous devez utiliser le formulaire *Certificat médical – Étudiant – Déficiences fonctionnelles majeures et autres déficiences reconnues*, que vous trouverez dans notre site Web.

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

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

Section 2 – Diagnostic

Veillez répondre aux questions suivantes :

2.1 La personne nommée à la section 1 présente-t-elle un problème majeur et **permanent** :

- de santé mentale? oui non
- de santé physique? oui non

2.2 Cette personne est-elle actuellement affectée par un trouble grave à caractère **épisodique**? oui non

Dans l'affirmative, ce trouble grave entraîne-t-il une incapacité de poursuivre des études à temps plein pour plus d'un mois? oui non

2.3 Si vous avez répondu «**OUI**» aux questions 2.1 et 2.2, pouvez-vous établir que le trouble grave à caractère **épisodique** dont est atteinte cette personne résulte de son problème de santé mentale ou physique? oui non

Complétez vos réponses en précisant quels éléments de l'analyse médicale ont conduit au diagnostic :
