

Attestation d'expertise médicale/paramédicale/psychologique

A l'attention du médecin spécialiste, du logopède ou du thérapeute :

Madame,
Monsieur,

Le décret relatif à l'Enseignement pour Adultes Inclusif du 30 juin 2016 (1) nous amène à mettre en place un soutien et des aides spécifiques pour tout étudiant en situation de handicap entreprenant une formation dans l'enseignement pour adultes, et ce, afin d'améliorer les conditions d'apprentissage et d'évaluation, dans les limites de l'aménagement raisonnable.

Notre service d'accueil et d'accompagnement est chargé de traiter, de manière confidentielle, la demande de l'étudiant(e) afin d'établir avec lui (elle) une demande d'aménagements raisonnables qui lui permettra de suivre sa formation de manière autonome et intégrée.

C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir compléter l'attestation d'expertise ci-annexée, afin que nous puissions évaluer au mieux les difficultés réelles de l'étudiant(e) et les aménagements à mettre en place dans le cadre de son projet de formation.

Nous vous remercions d'avance de votre bonne collaboration.
Sincères salutations.

Powell Kimberley, référente Inclusion PromSoc (SAPEPS)
Direction Générale Hainaut Enseignement

(1) le décret peut être téléchargé sur :
http://www.gallilex.cfwb.be/fr/leg_res_01.php?ncda=42994&referant=l01

Le présent document est strictement confidentiel et est soumis à la législation relative à la protection des données à caractère personnel, ainsi qu'à la législation relative au secret médical partagé.

Toutes les mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel sont prises.

Les informations recueillies seront uniquement utilisées dans le cadre d'une demande d'aménagements auprès du SAPEPS Inclusion PromSoc.

Les données transmises sont certifiées sincères et véritables.

Je soussigné(e) : _____

Spécialiste en : _____

Coordonnées complètes (adresse, téléphone, mail) :

➤ **Atteste** par la présente que l'étudiant(e)

(Nom et prénom) : _____

présente le trouble, la pathologie, la déficience ou le handicap suivant :

This image shows a completely blank white rectangular area enclosed within a thin black border. There are no markings, text, or illustrations present.

De manière :

- Permanente
- Temporaire, pour une durée de :
- Evolutive :

L'étudiant(e) a-t-il/elle une prise en charge/un suivi (thérapeutique ou autre) et/ou un traitement (médicamenteux ou autre) : ☐ OUI ☐ NON

Dans l'affirmative, Pouvez-vous préciser ?

- **Affirme** que la situation « médicale » de l'étudiant(e) entraîne des difficultés significatives dans la réalisation de sa formation.

Description des difficultés rencontrées / impact de la situation médicale sur le projet de formation (en ce compris les contraintes et effets secondaires liés à une médication) :		
Exemples d'impacts sur l'autonomie de l'étudiant(e)	À cocher	Commentaires
Difficultés au niveau du langage et de la communication orale		
Difficultés au niveau du langage écrit (orthographe/grammaire/conjugaison)		
Difficultés au niveau du geste de l'écriture (calligraphie)		
Difficultés au niveau de la lecture		
Difficultés de compréhension		
Difficultés de mémorisation		
Difficultés d'attention et/ou de concentration sur de longues périodes		
Difficultés d'attention et/ou de concentration dans un environnement bruyant		
Difficultés à effectuer plus d'une tâche à la fois		
Difficultés d'organisation et/ou à gérer un horaire et des délais		
Difficultés dans le traitement de l'information (consignes, pertinence, etc.)		
Difficultés visuo-spatiales		
Difficultés de motricité (fines et/ou globales)		
Difficultés sensorielles de type visuel		
Difficultés sensorielles de type auditif		
Difficultés de gestion du stress (de type anxieux)		
Difficultés à établir des contacts interpersonnels et/ou à travailler en groupe		
Fatigabilité		
Affection(s) physiologique(s) (nausées, maux de tête, tremblements, etc.)		
Risque de malaise		
Risque d'absences fréquentes		
Autres :		

Recommandations, aménagements sollicités, soutien et aide préconisés ?

A compléter seulement si la pratique sportive fait partie de la formation de l'étudiant(e) :

- En ce qui concerne la pratique sportive, l'étudiant(e) n'est pas en mesure de pratiquer pleinement les activités suivantes :

Une dispense de la pratique sportive n'est pas envisageable à partir du moment où elle fait partie intégrante du programme de formation. Pouvez-vous indiquer dans quelle limite le sport ou les différentes filiales du sport peuvent être pratiquées et/ou des activités de substitution. Merci

Fait à _____ le _____

Signature & Cachet du spécialiste

* ce document ne sera en aucun cas remis à la direction ou aux personnels de l'établissement scolaire. Uniquement le SAPEPS aura accès à ces informations. Le service s'engage à mettre en place les mesures techniques et organisationnelles afin de garantir la sécurité et la confidentialité de vos données à caractère personnel.