

Formulaire de vérification d'incapacité/condition médicale - ESIES

Le Service d'accessibilité aux études (SAE) de l'Université de Saint-Boniface offre des accommodements à toute la population étudiante qui a une limitation permanente ou temporaire sur présentation de documentation de leur médecin ou de tout autre professionnel de la santé. **L'individu qui a une difficulté d'apprentissage ne remplit pas ce formulaire.** Il doit remettre une évaluation psychoéducative administrée par un psychologue agréé.

Coordonnées de l'étudiant·e

Nom	Prénom	N° étudiant USB	
Adresse	Ville	Province	Code postal
Téléphone ()	Courriel	Date de naissance (jj/mm/année)	

Le SAE collecte certains éléments de vos renseignements personnels et médicaux conformément à la LAIPVP et la LRMP. La collecte des renseignements est utilisée pour répondre aux besoins d'accommodements pendant que l'individu poursuit ses études à l'Université de Saint-Boniface. Ces informations demeurent confidentielles.

Autorisation de l'étudiant·e

J'autorise que l'information qui figure sur cette fiche soit transmise au SAE de l'Université de Saint-Boniface.

Date	Signature de l'étudiant·e	
Témoin (lettres en caractères d'imprimerie)		Témoin (signature)

Il n'est pas nécessaire de divulguer votre diagnostic de santé mentale, cependant si vous consentez à la divulgation de votre diagnostic au SAE, veuillez cocher la case ci-dessous.

☐ Je consens à divulguer le diagnostic de mon incapacité.

Signature de l'étudiant·e

Date

Ce formulaire dûment rempli doit être remis au bureau du SAE.

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ REMPLIT CETTE SECTION

Note au professionnel de la santé : Le SAE offre de l'appui et des accommodements basés sur les limitations fonctionnelles liées à l'incapacité ou à la condition médicale de la population étudiante. Veuillez fournir des informations sur la nature de l'incapacité, ainsi que l'impact fonctionnel sur l'individu afin que le SAE puisse mieux répondre à ses besoins. Ces informations pourront aussi servir aux fins de demandes de fonds pour des services et l'achat d'équipements.

Nature de l'incapacité

Identifiez l'incapacité primaire de l'étudiant en choisissant de la liste ci-dessous. S'il y a lieu, identifiez les autres incapacités qui co-existent avec l'incapacité primaire.

Nature de l'incapacité	Primaire (Cochez une seule case)	Secondaire/Tertiaire (Cochez celles qui s'appliquent)
Lésion cérébrale		
Malentendant/Perte auditive		
Médical/Maladie chronique		
Mobilité/Physique		
Santé mentale		
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH)		
Trouble du spectre autistique		
Vision		
Autre :		

Confirmation d'une incapacité et/ou d'une condition médicale

Identifiez la case appropriée :

☐ **Incapacité permanente** avec symptôme chronique ou épisodique qui impact significativement l'étudiant au cours de sa vie.

☐ **Incapacité temporaire** avec symptôme chronique ou épisodique qui impact significativement l'étudiant pendant la durée :

De ____/____/____/ à ____/____/____

☐ **Statut inconnu** : Indiquez une durée raisonnable pour lequel l'étudiant devrait être accommodé :

De ____/____/____/ à ____/____/____

Évaluation fonctionnelle – Tâches académiques

Choisir les limitations fonctionnelles qui s'appliquent et décrire les impacts académiques.

0 = Aucun impact

1 = Impact léger – Fonctionne avec support minimal.

2 = Impact modéré – Nécessite certains accommodements académiques.

3 = Impact sérieux – Pourrait nécessiter des accommodements académiques significatifs

4 = Impact sévère – Incapacité de fonctionner même avec des accommodements.

Tâches académiques	0	1	2	3	4	Impact sur le fonctionnement académique
p. ex. Écriture				√		Écrire plus de 30 min exacerbe les symptômes.
p. ex. Attention et concentration					√	L'étudiant perd sa capacité de se concentrer après 15 min d'attention soutenue.
Lecture						
Écriture						
Dactylographie						
Gestion d'une pleine charge de cours						
Gestion du stress						
Attention et concentration						
Travail de groupe, participation en salle de classe, présentations						
Interactions sociales						
Gestion des distractions						
Exécution de tâches dans les délais prévus						
Assiduité						
Mémoire						
Organisation						
Traitement de l'information						
Autre :						

Évaluation fonctionnelle – Tâches physiques

Choisir les limitations fonctionnelles qui s'appliquent et décrire les impacts académiques.

0 = Aucun impact

1 = Impact léger – Fonctionne avec support minimal.

2 = Impact modéré – Nécessite certains accommodements académiques

3 = Impact sérieux – Pourrait nécessiter des accommodements académiques significatifs

4 = Impact sévère – Incapacité de fonctionner même avec des accommodements.

Activité physique	0	1	2	3	4	Impact sur le fonctionnement physique
Soulever/porter 10 lb ou moins						
Soulever/porter 20 lb ou moins						
Soulever/porter 35 lb ou moins						
Atteindre au-dessus des épaules						
Se pencher						
S'accroupir						
S'agenouiller						
Main gauche – Motricité fine/dextérité manuelle						
Main droite – Motricité fine/dextérité manuelle						
Monter les escaliers						
Marcher						
S'asseoir pour période soutenue (temps maximum : _____)						
Debout pour période soutenue (temps maximum : _____) :						
Repositionner & transférer des patients						
Pousser/tirer (ex., équipement, charriot, civière)						
Autre :						

Autres restrictions physiques : _____

Besoins médicaux

L'étudiant a une condition physique de sorte que l'Université pourrait avoir besoin de répondre à une urgence si les symptômes apparaissent chez celui-ci pendant qu'il est sur le campus/stages (ex. : Trouble convulsif, réaction allergique sévère, etc.) ☐ Oui ☐ Non	Si « oui, » veuillez décrire et proposer une réponse appropriée :
---	--

Médicaments

Est-ce que l'étudiant prend présentement des médicaments et/ou traitements qui pourraient impacter son fonctionnement académique/milieu de stage : ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez décrire les impact(s) : _____ _____ b) Est-ce que le médicament peut causer une déficience fonctionnelle qui pourrait mettre l'étudiant et/ou les autres à risque? ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez décrire : _____ _____

Accommodements académiques (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ Charge de cours réduite (40 %) tout en gardant son statut d'étudiant à temps plein
- ☐ Service de prise de notes d'un bénévole
- ☐ Enregistrement des cours
- ☐ Salles de classe accessibles ou équipements ergonomiques
- ☐ Temps supplémentaire pour ses travaux
- ☐ Manuels/documents accessibles
- ☐ Absence de ses cours / laboratoires de temps à autre
- ☐ Tutrice / tuteur
- ☐ Notes de cours informatisées (pour étudiant malentendant)
- ☐ Autre (veuillez expliquer) _____

Accommodements pour les tests/examens (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

Temps supplémentaire : ☐ 50 % ☐ Autre _____
Endroit calme : ☐ Salle privée ☐ Salle semi-privée (maximum de 7 étudiants)

- ☐ Maximum d'un examen final par jour (>2 h)
☐ Logiciel lecteur
☐ Scribe (pour écrire les réponses)
☐ Utilisation d'un ordinateur pour composante écrite
☐ Logiciel spécialisé (Dragon, Word Q, etc.). Veuillez préciser : _____
☐ Poste de travail ergonomique (veuillez préciser) : _____

Autre technologie adaptée ou appui (veuillez expliquer)

Professionnel de la santé :

☐ Médecin ☐ Audiologue ☐ Optométriste ☐ Ophtalmologue ☐ Psychiatre
☐ Psychologue ☐ Neurologue ☐ Neuropsychologue ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Nom	Prénom	Téléphone	Télécopie
Adresse	Ville	Province	Code postal
Signature du professionnel de la santé			Date

Cachet du cabinet

--

Les renseignements personnels recueillis sous l'autorité de la *Loi sur l'Université de Saint-Boniface* sont utilisés pour répondre aux besoins d'accommodements pendant que l'individu poursuit ses études à l'Université de Saint-Boniface. Les renseignements personnels ne seront pas utilisés ni divulgués pour d'autres raisons que celles permises par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)*. Si vous avez des questions concernant la collecte de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le Bureau de la protection de la vie privée de l'Université de Saint-Boniface (204-237-1818, poste 398 ou laipvp@ustboniface.ca).