_

Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire

COUVERNORAT .



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT CONCERNANT UNE DEMANDE DE REPORT D'INSCRIPTION POUR RAISON DE SANTE EN MILIEU UNIVERSITAIRE

ANNEE UNIVERSITAIRE .

ETABLISSEMENT : MEDECIN SCOLAIRE :
Partie à remplir autant que possible en présence de I 'étudiant(e) concerné(e)
- Date de dépôt de la demande :
- Etat civil : marié(e) Célibataire Autre :
- L'éludant(e) habile : - Parent Foyer Autres : L'origine du certificat médical fourni par : Secteur public Secteur privé La CNSS pas de certificat Précisait-il le diagnostic ? Oui Non Si Oui, lequel ? ATCD (sur FIM.G) sont en rapport avec l'affection ayant justifié la demande :Oui Non
- Avis complémentaire demandé par le médecin scolaire : - Médecin traitant : autre spécialiste : Date de l'entretien : / Nombre total de séances d'entretiens :
- Nombre total de seances d'entretiens :
- Précisez le diagnostic retenu :
Décision du Médecin Scolaire - Avis favorable
Nom et Prénom - Avis défavorable
Date et signature

<u>N/,B.</u>: A la /in de l'entretien *avec* l'étudiant(e), le médecin scolaire est invité à fournir les conseils et les orientations nécessaires en rue de l'informer des conséquences de la pathologie sur la scolarité future. En cas d'avis défavorable, il est indispensable de prendre le temps nécessaire pour bien expliquer à l'étudiant que c'est

dans son intérêt et lui offrir la possibilité de garder le contact avec l'équipe médico-scolaire (dans le cadre de la CEC) ou toute autre équipe de soins *pour le soutien psychologique nécessaire*