ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté
Égalité
Fraternité

aefe
Agence pour l'enseignement français à l'étranger

BILAN MÉDICAL DU CANDIDAT INDIVIDUEL OU CNED DEMANDANT UN AMÉNAGEMENT D'EXAMEN

À remplir par le médecin traitant ou spécialiste et à transmettre par voie postale avec l'ensemble du dossier

Je soussigné(e), Docteur…….....……, certifie avoir examiné le candidat :

NOM : PRÉNOM : Date de naissance : Adresse : N° Tél. : Adresse mail :	EXAMEN PRÉPARÉ : ☐ DNB ☐ Epreuves Anticipées BAC général et technologique (classe de Première) ☐ BAC général et technologique (classe de Terminale)

Type de handicap : *(à cocher impérativement)*

☐ Visuel ☐ Auditif ☐ Moteur ☐ Autre (préciser) : …….
☐ Handicaps spécifiques du langage et des apprentissages

TROUBLE VISUEL

☐ Déficience visuelle : joindre un bilan ophtalmologique et/ou orthoptique détaillé et les corrections : aménagements proposés

Préciser les besoins spécifiques :

TROUBLE AUDITIF

☐ Déficience auditive : joindre un audiogramme récent oreille droite/gauche sans appareillage
Type d'appareillage :
Gain auditif avec appareillage :

Préciser les besoins spécifiques :
Lecture labiale : ☐ LPC ☐ LSF Nécessité d'un interprète : ☐ LPC ☐ LSF

Utilisation du matériel adapté, préciser :

TROUBLE MOTEUR

☐ Déficience motrice et de l'appareil locomoteur : joindre un bilan fonctionnel d'évolution détaillé

Type de déficience, localisation, appareillage s'il y a lieu :

Troubles associés :

Station debout pénible : ☐ oui ☐ non Fauteuil roulant : ☐ oui ☐ non

Gêne aux déplacements : ☐ oui ☐ non

Gêne fonctionnelle occasionnée (en particulier sur l'écriture) :

Besoins spécifiques :

TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

Nature du trouble spécifique des apprentissages :

Suivis actuels et antérieurs (précisez la nature et la durée)

Joindre impérativement :

- Un bilan orthophonique détaillé avec les résultats et les écarts-types, datant de moins de 3 ans, et s'il y a lieu, les bilans neuropédiatrique et/ou neuropsychologique, d'ergothérapie, ou de psycho-motricité.
- Une copie d'un devoir écrit de l'élève en situation, fournie par l'établissement de formation.
- Un résultat de test de QI, le cas échéant.

AUTRES TROUBLES

☐ Troubles somatiques (précisez le diagnostic, traitement, répercussions actuelles sur la vie quotidienne)

☐ Troubles psychiques (précisez le diagnostic, traitement, répercussions actuelles sur la vie quotidienne)

☐ Autres. Préciser :

Nom et coordonnées du médecin ayant rempli cet avis médical

Docteur :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° tél. :

Cachet du médecin :

Date et signature