



PROCÉDURE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'EXAMENS, D'ÉPREUVES / OU DE FORMATION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Personnes concernées:

- Candidats(es) aux sélections (IFSI / IFAS)
- Etudiants(es) en soins infirmiers
- Elèves aides-soignantes
- Professionnels pour la formation professionnelle

Les personnes dont la situation de handicap nécessite des aménagements spécifiques doivent fournir à l'Institut un avis circonstancié et des préconisations d'aménagements, émanant d'un médecin désigné par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

La décision de mise en application des mesures préconisées relève de la Directrice de l'institut de formations paramédicales.

➔ **Étape 1**

Prise de contact avec le référent handicap.

➔ **Étape 2**

Fournir à un médecin agréé un rapport médical récent et bien documenté réalisé par le professionnel de santé qui vous suit (médecin, orthophoniste...), ainsi que tous les éléments médicaux que vous jugerez utiles afin d'étayer votre demande. Vous pouvez également lui communiquer les avis et préconisations dont vous avez bénéficié antérieurement.

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>

➔ **Étape 3**

Au vu des éléments communiqués et de votre situation, le médecin agréé remplit et signe ses préconisations. (*formulaire ci-dessous*)

➔ **Étape 4**

Retourner à l'Institut de formations paramédicales cette notification d'avis du médecin agréé (au plus tard le jour de la clôture des inscriptions à la sélection ou au concours, ou à la constitution du dossier administratif.) + Bilan orthophonique pour les personnes atteintes de troubles dyslexiques.

NOTIFICATION D'AVIS D'AMÉNAGEMENT D'EXAMENS, DE CONCOURS, DE FORMATION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Rempli et signé par **un médecin agréé** CDAPH* (Document à retourner à l'IFSI/IFAS)

Cet avis concerne:

Nom/Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Code postal:

Ville:

(cocher et remplir obligatoirement)

/_/ la sélection d'entrée en IFSI pour l'année:

/_/ la sélection d'entrée en IFAS pour l'année:

Je soussigné(e),, médecin agréé par la CDAPH/l'ARS Bourgogne Franche-Comté, donne un avis favorable pour les aménagements suivants:

(Au vu de la situation particulière du candidat, des informations médicales actualisées transmises à l'appui de sa demande, et en cohérence avec les conditions de déroulement de sa scolarité antérieure)

Aménagements préconisés		... à préciser obligatoirement
Majoration d'un tiers temps:		Précisez:
Pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	
Pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	
Pour les épreuves pratiques	<input type="checkbox"/>	
Accessibilité des locaux et installations des salles	<input type="checkbox"/>	Précisez:
Aide technique	<input type="checkbox"/>	Précisez:
Présentation des sujets	<input type="checkbox"/>	Précisez:
Aide humaine	<input type="checkbox"/>	Précisez:
Autres	<input type="checkbox"/>	Précisez: