



Formulaire certificat médical confidentiel

**Certificat médical confidentiel à compléter par le médecin traitant généraliste ou spécialiste du patient
réservé à l'usage exclusif du médecin conseiller technique ou du médecin de l'académie de Nice**

Document soumis au secret professionnel (article 226-13 du Code Pénal)

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse :
.....
.....

Pathologie ayant justifié la reconnaissance du handicap (diagnostic, date de début des troubles,
évolution) :
.....
.....
.....
.....
.....

Examens complémentaires joints à la demande :

Compte(s) rendu(s) hospitaliers joints à la demande :

Description clinique actuelle :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Traitements, prises en charges thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

.....
.....

Prise en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges paramédicales régulières
- Autre (préciser) :

Tout élément utile à l'examen de la demande du patient :.....

.....
.....

Certificat médical établi le :

Signature et cachet du médecin