ACADÉMIE
DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'Education nationale des Alpes-Maritimes

ANNEXE 2

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
(sous pli confidentiel)

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