ANNEXE 2

ACADEMIE DE MONTPELLIER
DSDEN DU GARD

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 prévention en faveur des personnels de l'académie de Montpellier

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

Histoire de la ou des pathologies invalidantes
Date de début des troubles :

Origine, circonstance d'apparition :

☐ compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

Description clinique actuelle :

Evolution prévisible :

Traitements, prises en charges thérapeutiques

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

Prises en charge régulières

☐ Hospitalisations itératives ou programmées

☐ Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non

☐ Autres prises en charges paramédicales régulières

☐ Autre (préciser)

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

Certificat médical établi le

Signature et cachet du médecin