

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 :

Nom de naissance :

Prénom :

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 charge paramédicales régulières
- Autres (préciser)

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

Certificat médical établi le

Signature et cachet du médecin