

**Certificat médical confidentiel à compléter par le médecin
traitant généraliste ou spécialiste du patient**

Réservé à l'usage exclusif du médecin de prévention de la DSDEN

Document soumis au secret professionnel (à mettre sous pli confidentiel)
Article 226 – 13 du Code Pénal

Nom d'usage : prénom :
Nom de famille :
Date de naissance : / ___ / ___ / ___ /
Adresse personnelle :

**Si RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) 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 :



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

académie
Créteil

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Seine-et-Marne



Traitements, prises en charge 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

Autre (préciser)

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

Certificat médical établi le :

Signature et cachet du médecin

Possibilité de joindre des pièces complémentaires
(bulletin d'hospitalisation ou compte-rendu d'imageries).