

Service d'accommodements scolaires

Service d'appui au succès scolaire (SASS)

DEMANDE DE SERVICE PROVISoire

ESPACE RÉSERVÉ À L'ÉTUDIANT (Veuillez présenter ce formulaire au Service d'accommodements scolaires)

Objectif de la demande :

- Lancer le processus d'admission aux accommodements scolaires
- Valider que l'étudiant a été vu par un professionnel de la santé
- Confirmer que l'étudiant a démarré le processus d'évaluation d'une possible invalidité

NOM DE L'ÉTUDIANT

NUMÉRO D'ÉTUDIANT

ESPACE RÉSERVÉ AU PROFESSIONNEL MÉDICAL AGRÉÉ (Veuillez rendre ce formulaire à l'étudiant)

L'étudiant a-t-il un médecin de famille?

- Oui - J'ai recommandé à l'étudiant de faire le suivi auprès de son médecin de famille.
- Non - J'ai recommandé que l'étudiant s'inscrive auprès d'un médecin de famille pour une évaluation plus poussée.

L'étudiant a signalé avoir les difficultés suivantes :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Attention et concentration | <input type="checkbox"/> Contrôle émotionnel | <input type="checkbox"/> Allergies |
| <input type="checkbox"/> Mémoire | <input type="checkbox"/> Gestion du stress | <input type="checkbox"/> Mobilité |
| <input type="checkbox"/> Traitement des informations | <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Communication |
| <input type="checkbox"/> Fonctions exécutives | <input type="checkbox"/> Douleur | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Participation/assiduité aux cours | <input type="checkbox"/> Sensibilité à la lumière/au son | <input type="checkbox"/> _____ |

Veuillez fournir toute information supplémentaire qui pourrait nous aider à accompagner l'étudiant.

VÉRIFICATION DE L'ÉVALUATION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Nom : _____

Étampe :

Numéro de permis : _____

Signature : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Remarque : L'étudiant est responsable des frais associés à la délivrance de ce certificat.

Les renseignements personnels inscrits sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi de l'Université d'Ottawa, S.O. 1965, C.137. Les renseignements personnels sont protégés en tout temps, conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions concernant cette loi, veuillez communiquer avec le le [Bureau de l'accès à l'information et la protection de la vie privée](#) (BAIPVP).

SASS – Accommodements scolaires

55, ave Laurier est, pavillon Desmarais, bureau 3172, Ottawa (Ontario) K1N 6N5
adapt@uOttawa.ca | Téléphone : 613.562.5976 | Télécopie : 613.562.5159

