



ATTESTATION D'EXPERTISE MEDICALE POUR ETUDIANT TDA/H

Nom :
Prénom :
NOMA :
Adresse email :
GSM :

En vertu du Décret relatif à l'enseignement supérieur inclusif de 2014 (MB-09/04/2014- Ed.2), l'UCL s'engage à octroyer des aménagements aux étudiants à profils spécifiques dont les étudiants souffrant de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Afin d'obtenir ces aménagements, il est demandé au médecin spécialiste (neurologue ou neuro-pédiatre, psychiatre ou pédopsychiatre) de compléter le plus justement cette attestation.

À compléter et à déposer ou envoyer sous enveloppe fermée au Dr Coralie Bonnier, rue des Wallons 10 bte L1.01.01 à 1348 Louvain-la-Neuve

Je soussigné(e) :
Coordonnées complètes (adresse, téléphone, mail) :
.....
.....
.....

Spécialiste en :
Atteste sur base d'une anamnèse datée du et d'un
bilan neuropsychologique daté du :
Que Madame/Mademoiselle/Monsieur
souffre de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Description du trouble :

Date/moment d'apparition des premiers symptômes :
Mise(s) au point effectuées :
.....
.....
Date du diagnostic :

Traitement(s) prescrit(s) ancien(s) et/ou actuel(s)

.....
.....

Aménagements éventuels dont a bénéficié l'intéressé(e) dans l'enseignement secondaire :

.....
.....

Date de la dernière consultation chez le spécialiste :

.....

Prise en charge actuelle :

.....

Aménagements suggérés à l'université :

- Local à part
- Tiers-temps supplémentaire
- Autres :

.....
.....
.....
.....

Commentaires complémentaires éventuels :

.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet du spécialiste :

NB : sur base de ce document, des précisions ainsi que des évaluations complémentaires peuvent être demandées