

**PROCEDURE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EXAMENS, D'EPREUVES / OU DE FORMATION  
POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**Personnes concernées :**

- Candidats(es) aux sélections (IFSI / IFAS / Ecole de puéricultrices)
- Etudiants(es) en soins infirmiers
- Elèves aide-soignantes
- Elèves puéricultrices

Les personnes dont la situation de handicap nécessite des aménagements spécifiques doivent fournir à l'Institut un avis circonstancié et des préconisations d'aménagement, émanant d'un médecin désigné par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

La décision de mise en application des mesures préconisées relève du Directeur des instituts de formations paramédicales et de l'école de puéricultrices.

➤ **Etape 1**

Fournir à un médecin agréé un rapport médical récent et bien documenté réalisé par le professionnel de santé qui vous suit (médecin, orthophoniste...), ainsi que tous les éléments médicaux que vous jugerez utiles afin d'étayer votre demande. Vous pouvez également lui communiquer les avis et préconisations dont vous avez bénéficié antérieurement.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

➤ **Etape 2**

Au vu des éléments communiqués et de votre situation, le médecin agréé remplit et signe ses préconisations. ([formulaire ci-dessous](#))

➤ **Etape 3**

Retourner à l'Institut de formations paramédicales (Saint Denis ou Gonesse) ou à l'école de puéricultrices cette notification d'avis du médecin agréé (au plus tard le jour de la clôture des inscriptions à la sélection ou au concours, ou la semaine d'avant les validations d'UE ou de modules.

## NOTIFICATION D'AVIS D'AMENAGEMENT D'EXAMENS, DE CONCOURS, DE FORMATION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Rempli et signé par un médecin agréé CDAPH\*(Document à retourner à l'IFSI/IFAS/ Ecole de Puéricultrices)

**Cet avis concerne:**

(cocher et remplir obligatoirement)

Nom/Prénom:

/\_\_\_/ la sélection d'entrée en IFSI pour l'année:

Date de naissance:

/\_\_\_/ la sélection d'entrée en IFAS pour l'année:

Adresse:

/\_\_\_/ le concours d'entrée en école de puéricultrices pour  
l'année: 20..

Code postal /

Ville

/\_\_\_/ les évaluations (IFSI/IFAS/Ecole Puer. Pour l'année  
scolaire

/\_\_\_/ les enseignements (IFSI/IFAS/Ecole Puer. Pour l'année  
scolaire

**Je soussigné(e), ....., médecin  
agréé par la CDAPH/l'ARS Ile de France, donne un avis favorable pour les  
aménagement suivants :**

(Au vu de la situation particulière du candidat, des informations médicales actualisées transmises à l'appui de sa demande, et en cohérence avec les conditions de déroulement de sa scolarité antérieure)

Aménagements préconisés		... à préciser obligatoirement
<u>Majoration d'un tiers temps :</u>		Précisez :
Pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	
Pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	
Pour les épreuves pratiques	<input type="checkbox"/>	
Accessibilité des locaux et installations des salles	<input type="checkbox"/>	Précisez :
Aide technique	<input type="checkbox"/>	Précisez :
Présentation des sujets	<input type="checkbox"/>	Précisez :
Aide humaine	<input type="checkbox"/>	Précisez :
Autres	<input type="checkbox"/>	Précisez :

