

Ce formulaire doit être rempli par une ou un médecin. Il concerne la personne qui a terminé ou interrompu temporairement ses études et qui éprouve des difficultés à rembourser sa dette d'études contractée dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme de prêts pour les études à temps partiel en raison de son état de santé.

Avant de soumettre le présent formulaire à sa ou son médecin, l'ex-étudiante ou l'ex-étudiant doit lire attentivement la section intitulée « Renseignements utiles », qui se trouve à la fin du formulaire, et remplir les sections 1 et 4.

Nous vous invitons à nous transmettre ce formulaire dûment rempli en le déposant directement dans votre dossier en ligne.

Section 1 – Identité et adresse de la patiente ou du patient

Nom		Code permanent attribué par le Ministère	
Prénom	Date de naissance	Numéro d'assurance maladie	
Numéro	Rue	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)	
Appartement	Municipalité		
Municipalité (suite)	Province	Code postal	Numéro de téléphone (résidence) Ind. rég.
Pays	Autre numéro de téléphone Ind. rég.		Poste

Section 2 – Diagnostic

Veuillez fournir les renseignements demandés. (Écrire en caractères d'imprimerie.)

Si la personne est aux études :

La personne nommée à la section 1 est-elle capable d'accomplir ses activités habituelles en lien avec ses études? ☐ Oui ☐ Non

Si la personne est sur le marché du travail :

La personne nommée à la section 1 est-elle capable d'accomplir ses activités habituelles en lien avec son travail? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu Non à l'une des questions précédentes, indiquez :

- le type de l'incapacité : ☐ Temporaire ☐ Permanente
- la gravité de l'incapacité : ☐ Légère ☐ Modérée ☐ Grave

• la date du début de l'incapacité :

A	M	J
A	M	J

Si l'incapacité est temporaire, la date prévue de sa fin :

Quel est le diagnostic?

La personne est-elle ou a-t-elle été hospitalisée? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez la période d'hospitalisation :

du

A	M	J

 au

A	M	J

Commentaires :

Section 3 – Identité et signature de la ou du médecin

Veuillez fournir les renseignements demandés. (Écrire en caractères d'imprimerie.)

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du permis d'exercice : _____ Numéro de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse du cabinet : _____

Signature X

Date

A M J

Section 4 – Autorisation et attestation de la patiente ou du patient

J'autorise la ou le médecin nommé à la section 3, tout autre médecin et toute personne autorisée d'un hôpital ou d'un organisme concerné par mon dossier médical à fournir à l'Aide financière aux études tous les renseignements pertinents se rapportant à l'incapacité décrite dans le présent formulaire. J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont exacts et complets.

Signature X

Date

A M J

L'Aide financière aux études se réserve le droit de vérifier les renseignements que vous déclarez.

Section 5 – Protection des renseignements personnels

En remplissant ce formulaire, vous consentez à ce que l'Aide financière aux études recueille vos renseignements personnels pour traiter votre demande. Sans ces renseignements, celle-ci ne pourra être analysée et vous ne pourrez obtenir le soutien financier auquel vous avez droit. Vous pouvez modifier vos renseignements personnels directement dans votre dossier ou en nous contactant aux coordonnées inscrites sur ce formulaire.

Section 6 – Renseignements utiles

Si vous avez terminé vos études et désirez informer l'Aide financière aux études d'un état de santé qui vous cause des difficultés en ce qui concerne le remboursement de votre dette d'études, vous devez faire remplir et signer le présent formulaire par une ou un médecin. Ce certificat médical doit être transmis avec l'un des formulaires suivants : *État de la situation financière* ou *Report du remboursement de la dette d'études – Interruption temporaire des études*. Vous pouvez obtenir ces formulaires en les téléchargeant à partir du site Web.Quebec.ca/aide-financiere-aux-etudes ou en communiquant avec l'Aide financière aux études, au 418 643-3750 (Québec), au 514 864-3557 (Montréal) ou au 1 877 643-3750 (sans frais ailleurs au Canada et aux États-Unis).

Honoraires

Notez que les honoraires que facture la ou le médecin pour remplir le certificat médical sont à votre charge.

Personne atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure

Une déficience fonctionnelle majeure est définie comme une déficience permanente, physique ou mentale, entraînant une incapacité significative et persistante qui amène la personne aux études à rencontrer des obstacles importants dans la poursuite de ses études et pour son intégration au marché du travail. Un tel handicap doit être reconnu par une ou un médecin. Si vous poursuivez des études et désirez informer l'Aide financière aux études que vous êtes atteinte ou atteint d'une déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante, vous devez utiliser le formulaire *Certificat médical – Déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante*. On trouve ce formulaire au bureau d'aide financière des établissements d'enseignement secondaire, collégial et universitaire ou sur le site Web.Quebec.ca/aide-financiere-aux-etudes.