

Vérification de l'invalidité

Pour présenter une demande de Bourse d'études canadienne pour étudiants ayant une invalidité, un évaluateur médical qualifié (voir la section C pour connaître les évaluateurs approuvés) doit remplir les sections A, B et C de ce formulaire.

Nom de l'étudiant : _____
(en lettres moulées)

N° de dossier : _____

Établissement scolaire : _____

Période d'études : _____

Programme d'études : _____

DATE LIMITE : Milieu de la période d'études : _____ .

Envoyez le formulaire rempli par la poste ou par courriel à :

Aide aux étudiants du Manitoba

1181, avenue Portage, bureau 401

Winnipeg (Manitoba) R3G 0T3

ManitobaStudentAid@gov.mb.ca

REMARQUES

- Le traitement des formulaires envoyés peut prendre jusqu'à six (6) semaines.
- Les formulaires envoyés après la date limite pourraient ne pas être traités faute de temps.
- Les fonds ne peuvent être versés après la date de fin de la période d'études.

Pour être admissible, un étudiant doit répondre à la définition ci-dessous d'invalidité permanente, ou d'invalidité persistante ou prolongée, énoncée dans le Programme canadien d'aide financière aux étudiants.

*Une **invalidité permanente** s'entend de toute déficience notamment physique, intellectuelle, cognitive, mentale ou sensorielle, trouble d'apprentissage ou de la communication ou limitation fonctionnelle, qui réduit la capacité d'une personne d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour poursuivre des études de niveau postsecondaire ou participer au marché du travail et dont la durée prévue est la durée de vie probable de celle-ci.*

*Une **invalidité persistante ou prolongée** s'entend de toute déficience notamment physique, intellectuelle, cognitive, mentale ou sensorielle, trouble d'apprentissage ou de la communication ou limitation fonctionnelle qui réduit la capacité d'une personne d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour poursuivre des études de niveau postsecondaire ou participer au marché du travail — qui dure depuis au moins douze mois ou pourrait avoir une telle durée — mais qui n'est pas prévue pour la durée de vie probable de celle-ci.*

Sections A, B et C - À REMPLIR PAR UN ÉVALUATEUR MÉDICAL QUALIFIÉ

Les renseignements ci-dessous doivent être fournis par un évaluateur médical autorisé à exercer.

Voir la section C pour les types d'évaluateurs approuvés.

Ce formulaire sera utilisé pour déterminer l'admissibilité de votre patient aux bourses d'études postsecondaires destinées aux étudiants ayant une invalidité. L'admissibilité à l'aide financière est basée sur la ou les **limitations fonctionnelles** qui affectent la capacité à participer pleinement à des études de niveau postsecondaire.

Veuillez écrire clairement en lettres moulées et répondre à toutes les questions des **sections A, B et C**. S'il vous faut plus d'espace, veuillez joindre une lettre contenant les renseignements additionnels.

REMARQUES

- Le patient est responsable de tous les frais qu'il engage pour faire remplir ce formulaire, mais peut être admissible à un remboursement par l'entremise de la Bourse d'études canadienne pour l'obtention d'équipement et de services pour étudiants ayant une invalidité.
- Les troubles médicaux ne sont pas tous considérés comme des invalidités dans le cadre de ces subventions.
- Il faut répondre à toutes les questions. Les formulaires incomplets seront retournés.

Section A – TYPE D'INVALIDITÉ

Cocher la ou les cases qui décrivent la nature de l'invalidité de votre patient. Si le patient présente plus d'une invalidité, veuillez indiquer l'invalidité principale et les invalidités secondaires.

PRINCIPALE	SECONDAIRE	Type(s) d'invalidité
------------	------------	----------------------

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TDA/TDAH |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Développement cognitif |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Incapacité auditive |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trouble d'apprentissage |

Remarque : Les étudiants ayant un trouble d'apprentissage doivent également présenter une évaluation de la difficulté d'apprentissage (c.-à-d. une évaluation psychopédagogique ou un rapport de synthèse) réalisée par un psychologue agréé **au cours des cinq (5) dernières années ou lorsque l'étudiant avait 18 ans ou plus.**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Incapacité physique/problème de mobilité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Déficiences psychiatriques |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Handicap visuel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autre, préciser : _____ |

Section C – IDENTIFICATION ET SIGNATURE DE L'ÉVALUATEUR MÉDICAL QUALIFIÉ

Le formulaire peut être rempli par un médecin, une infirmière praticienne, un audiologiste, un optométriste, un ophtalmologiste, un psychologue ou un psychiatre autorisé à exercer dans la province ou le territoire où l'évaluation a lieu.

Profession de l'évaluateur médical qualifié

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Audiologiste | <input type="checkbox"/> Inf. pratic. | <input type="checkbox"/> Ophtalmologiste | <input type="checkbox"/> Optométriste |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Psychiatre | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |

Nom de l'évaluateur médical qualifié (en lettres moulées) _____

Adresse postale : _____

Ville/localité : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et rendent compte du ou des obstacles à l'éducation dus à l'invalidité précisée. Je comprends que ces renseignements seront utilisés pour déterminer si cet étudiant est admissible à la Bourse d'études canadienne pour étudiants ayant une invalidité.

Signature de l'évaluateur médical qualifié

Date (aaaa-mm-jj)

REMARQUES – Les signatures électroniques ainsi que les filigranes ou les sceaux officiels sont acceptés.

Les renseignements fournis à l'Aide aux étudiants du Manitoba pourraient faire l'objet d'une vérification.

Aide aux étudiants du Manitoba
Ligne de renseignements généraux : 204-945-6321
Sans frais au Canada et aux États-Unis : 1-800-204-1685
En personne, par la poste ou par dépôt : 401-1181 Portage Ave, Winnipeg, Manitoba R3G 0T3
Courriel : ManitobaStudentAid@gov.mb.ca