

Demande de mesures d'adaptation lors d'un examen

POLITIQUE DES MESURES D'ADAPTATION D'ÉCHOGRAPHIE CANADA

Échographie Canada fait son possible pour que ses examens soient accessibles à toute personne qui a rempli les conditions préalables et qui est autorisée à passer les examens. Échographie Canada reconnaît la diversité des candidats et essaye de simplifier l'accès aux examens indépendamment du handicap, des obligations religieuses ou autres contraintes. Les mesures d'adaptation peuvent comprendre un ajustement ou une modification des conditions standard d'examen dans le but de permettre au candidat de passer l'examen, mais sans compromettre la validité ou l'intégrité des examens d'Échographie Canada, sans avantager le candidat et sans imposer des contraintes excessives à Échographie Canada.

Afin qu'Échographie Canada évalue votre demande et rende une décision, il faut remplir le formulaire Demande de mesures d'adaptation et joindre des documents justificatifs. Votre demande sera examinée dans sa totalité et Échographie Canada, en collaboration avec vous et le centre d'examen, s'assurera que les mesures d'adaptation pourront être mises à votre disposition.

Échographie Canada se réserve le droit de demander des documents supplémentaires si ceux-ci sont nécessaires pour le traitement de votre demande. Vous recevrez une lettre faisant état de la décision rendue par rapport à votre demande de mesures d'adaptation pour besoins spéciaux deux (2) semaines avant la date de l'examen. Votre demande sera traitée de manière individuelle et confidentielle.

Veillez prendre note que les demandes incomplètes (formulaires ou documents incomplets) ne seront pas traitées. Assurez-vous d'avoir fourni tous les renseignements demandés et que le formulaire de demande est dûment rempli et lisible.

Mesures d'adaptation pour des besoins spéciaux

Une fois la demande autorisée, Échographie Canada fournira des mesures d'adaptation raisonnables, y compris de l'aide et des services auxiliaires, qui permettront aux candidats ayant une déficience physique ou mentale diagnostiquée de bénéficier d'une chance égale de participer aux examens d'Échographie Canada.

Vous devez joindre à cette demande un des documents justificatifs suivants :

- Une lettre à en-tête officiel de l'école, signée par le responsable de votre programme, décrivant les mesures d'adaptation similaires dont vous avez bénéficié lors des examens de votre programme de formation en échographie.

Si vous n'avez pas bénéficié de telles mesures d'adaptation pendant votre programme de formation, veuillez fournir les documents suivants :

- *Une lettre à en-tête officiel, signée par un médecin ou un professionnel de la santé spécialisé dans votre type de déficience. Cette lettre doit :*
 - ❖ *Mentionner que ce spécialiste a procédé à une évaluation de votre déficience dans les cinq dernières années.*
 - ❖ *Décrire d'une manière détaillée le diagnostic et la gravité de votre déficience.*
 - ❖ *Décrire de manière claire vos limites fonctionnelles actuelles.*
 - ❖ *Recommander et appuyer votre demande de mesures d'adaptation pour des besoins spéciaux, comme indiqué dans le formulaire.*

Mesures d'adaptation pour obligations religieuses ou autres contraintes

Une fois la demande autorisée, Échographie Canada fournira des mesures d'adaptation raisonnables qui permettront aux candidats ayant certaines obligations religieuses ou autres contraintes de bénéficier d'une chance égale de participer aux examens d'Échographie Canada.

Veillez remplir la partie Mesures d'adaptation pour obligations religieuses ou autres contraintes du formulaire de demande et l'envoyer avec votre demande d'examen d'Échographie Canada. Veuillez décrire les mesures d'adaptation demandées et inclure des suggestions pour leur réalisation. Il incombe aux candidats de demander les mesures d'adaptation nécessaires en même temps que leur demande de participer à l'examen d'Échographie Canada.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET COORDONNÉES (REPLIR À L'ORDINATEUR OU ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Prénom

Nom

Adresse (Ligne 1)

Adresse (Ligne 2) (indiquez le n° d'appartement/bureau)

Case postale ou route rurale (le cas échéant)

Ville

Province

Code postal

Pays

N° d'Échographie Canada (le cas échéant)

Téléphone à la maison

Courriel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> De base
<input type="checkbox"/> Généraliste
<input type="checkbox"/> Cardiaque
<input type="checkbox"/> Vasculaire | <input type="checkbox"/> Janvier
<input type="checkbox"/> Mai
<input type="checkbox"/> Septembre |
|---|--|

2. AVEZ-VOUS DÉJÀ PASSÉ CET EXAMEN OU CES EXAMENS AVANT?

Oui Non

Si oui, avez-vous bénéficié de mesures d'adaptation spéciales?

Oui Non

3. QUEL TYPE DE DÉFICIENCE AVEZ-VOUS (VEUILLEZ COCHER LA CASE APPROPRIÉE)	
<input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage <input type="checkbox"/> Déficience physique <input type="checkbox"/> Déficience psychiatrique <input type="checkbox"/> Déficience visuelle <input type="checkbox"/> Déficience auditive <input type="checkbox"/> Autre: _____	
Quand votre déficience a-t-elle été diagnostiquée par un spécialiste pour la première fois? _____	

4. VEUILLEZ DÉTAILLER LA DÉFICIENCE INDIQUÉE ET SA GRAVITÉ :

5. QUELLES MESURES D'ADAPTATION SPÉCIALES DEMANDEZ-VOUS?	
<input type="checkbox"/> Salle d'examen isolée	<input type="checkbox"/> Plus de temps pour l'examen
<input type="checkbox"/> Une salle d'examen isolée et plus de temps pour l'examen	<input type="checkbox"/> Autre, veuillez spécifier : _____

6. VEUILLEZ DÉTAILLER LES MESURES D'ADAPTATION SPÉCIALES QUE VOUS DEMANDEZ (EX. : SI VOUS DEMANDEZ PLUS DE TEMPS POUR L'EXAMEN, VEUILLEZ MENTIONNER DE COMBIEN DE TEMPS VOUS AVEZ BESOIN OU SI VOUS DEMANDEZ DES PAUSES SUPPLÉMENTAIRES DURANT L'EXAMEN) :

7. VEUILLEZ MENTIONNER QUELS DOCUMENTS JUSTIFICATIFS ACCOMPAGNENT VOTRE DEMANDE	
Avez-vous bénéficié de ces mesures d'adaptation spéciales pendant votre programme de formation?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, avez-vous soumis une lettre d'appui de la part du responsable de votre programme, comme indiqué à la section 1 de ce formulaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si vous n'avez pas bénéficié de mesures d'adaptation spéciales similaires pendant votre programme de formation, avez-vous soumis une lettre d'appui de la part du médecin spécialiste, comme indiqué à la section 1 de ce formulaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

8. VEUILLEZ SPÉCIFIER LA RAISON DE VOTRE DEMANDE DE MESURES D'ADAPTATION POUR DES OBLIGATIONS RELIGIEUSES OU AUTRES CONTRAINTES ET INCLURE TOUTES LES SUGGESTIONS POUR LEUR RÉALISATION. SOYEZ LE PLUS PRÉCIS POSSIBLE. SI VOUS MANQUEZ D'ESPACE, VEUILLEZ AJOUTER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES.

