

## Formulaire de demande de mesures d'adaptation spéciales – ECAP

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Les personnes qui présentent leur candidature peuvent présenter une demande pour des mesures d'adaptation si leur situation est susceptible d'avoir une incidence sur leur capacité à faire l'ECAP dans les conditions normales. Chaque demande de mesures d'adaptation spéciales sera examinée attentivement. La demande de mesures d'adaptation spéciales et les documents à l'appui doivent être envoyés à l'administrateur de l'ECAP avant la date limite d'inscription à l'examen. Les candidats à l'examen seront avisés de la décision par écrit. ***D'autres renseignements au sujet des modalités d'adaptation relatives aux mesures spéciales sont fournis dans le Cahier du candidat à l'examen.***

### Partie 1 : Raison qui justifie la demande de mesures d'adaptation spéciales

- Contraintes ou conditions physiques, cognitives ou psychologiques évaluées par un professionnel de la santé réglementé.
- Restrictions d'ordre religieux
- Autres (préciser) \_\_\_\_\_

### Partie 2 : Nature des mesures spéciales demandées

- Heure supplémentaire ou pause additionnelle : \_\_\_\_\_ une pause additionnelle \_\_\_\_\_ une heure supplémentaire
- Examen une autre journée (en raison de restrictions d'ordre religieux)
- Salle séparée
- Adaptation du poste de travail, p. ex., siège spécial, ajustement de la hauteur de la table, repose-pied.
- Accès à des médicaments ou de la nourriture pour des raisons de santé (ex., diabète).

### Partie 3 : Confirmation des documents à l'appui fournis

- Lettre d'un dirigeant religieux confirmant la nécessité des mesures spéciales.
- Lettre du professionnel de la santé ou du conseiller professionnel réglementé qui a effectué l'évaluation de l'état du candidat au cours des 3 années précédentes et qui précise les contraintes/limitations du candidat à l'examen.
- Autres documents demandés par l'ACOROA ou l'administrateur de l'ECAP.

### Partie 4 : Signature et envoi du formulaire

- ✓ ***Par la présente, j'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et que je comprends que toute fausse déclaration pourrait entraîner le refus de ma demande d'admission à l'examen prévu ou à d'autres ECAP qui auront lieu à l'avenir.***
- ✓ ***Par la présente, je déclare que je comprends que des coûts supplémentaires peuvent s'appliquer.***
- ✓ ***Par la présente, je déclare que je comprends que ma demande de mesures spéciales pourrait être refusée.***
- ✓ ***Par la présente, je consens à ce que tous les renseignements fournis afin d'obtenir des mesures d'adaptation spéciales soient partagés avec l'ACOROA, l'organisme de réglementation, le comité d'appel de l'ECAP, le surveillant de l'examen, le centre où aura lieu l'examen ou à tout autre professionnel ou spécialiste réglementé ayant pris part à l'évaluation ou à l'approbation de cette demande.***

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Prière de transmettre à l'administrateur de l'ECAP avant la date limite d'inscription à l'examen à [cetpexams@sac-oac.ca](mailto:cetpexams@sac-oac.ca)**

## À des fins administratives seulement

**1. Résumé des mesures d'adaptation spéciales demandées :**

---

---

---

**2. Demande reçue le \_\_\_\_\_ 2020**

**3. Demande étudiée par les personnes suivantes.**

Nom : \_\_\_\_\_ Administrateur de l'ECAP

Nom : \_\_\_\_\_ ACOROA

Autre : \_\_\_\_\_

**4. Résultat :**

**Demande approuvée**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Demande refusée**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Autre** \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_