**Admission en formation à la HEP – Déclaration de santé**

**A remplir par la candidate ou le candidat**

Nom :       Prénom

Lieu et date de naissance :

Adresse :

NPA :       Localité :

E-mail :       Tél.

**A remplir par le médecin**

[ ]  La situation médicale de la personne susnommée ne présente aucune contre-indication

médicale (selon critères ci-dessous1) à l’enseignement et donc à l’admission à la HEP.

[ ]  Le médecin soussigné ne peut évaluer l’aptitude de la personne susnommée à suivre une

formation à la HEP. L’avis du médecin de l’Unité de santé au travail de la Policlinique

médicale universitaire (PMU) sera donc sollicité.

***Dans ce cas, il revient au médecin signataire de référer son patient à l’adresse suivante :***

*Dr Jean-Marc Wandeler, rte d’Avenches 22, cp, 1585 Salavaux.*

*Tel: 026 677 13 08, Fax 026 677 33 01*

Lieu et date :

Timbre et signature du médecin :

***Cette déclaration complétée doit être jointe au dossier de candidature.***

1**Critères pouvant limiter l’aptitude à suivre une formation à la HEP :**

− Atteintes musculaires ou orthopédiques interdisant l’enseignement dans les disciplines enseignées ;

− Acuité visuelle bilatérale corrigée incompatible avec l’enseignement ;

− Hypoacousie ou trouble de l’élocution entravant fortement la communication interpersonnelle ;

− Affection psychiatrique incompatible avec l’enseignement ;

− Recours abusif à l'alcool, aux médicaments et aux drogues, incompatible avec l’enseignement ;

− Toute autre affection médicale jugée médicalement incompatible avec l’enseignement.