

## 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-dessous<sup>1</sup>) 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 Polyclinique 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.***

#### **<sup>1</sup>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.