

PROCESSUS D'ACCÈS À LA PROFESSION

Formulaire d'absence médicale

Le présent document est le formulaire officiel du Barreau que doivent utiliser les candidats et candidates qui demandent une considération spéciale pour cause de maladie ou de blessure et sont incapables de se présenter à leur séance attribuée pour passer l'examen d'accès à la profession. Ils et elles doivent demander à leur praticien médical autorisé de remplir ce document dans la ou les sections pertinentes tel qu'indiqué ci-dessous.

Les candidats et candidates qui désirent reporter leur examen et qui peuvent satisfaire à l'échéance de 10 jours ouvrables avant la séance d'examen sont tenus de soumettre un formulaire de requête de changement ou de report qui se trouve en ligne dans la section « Frais et formulaires ». Le formulaire d'absence médicale ne doit être utilisé qu'après cette date d'échéance en cas de maladie ou de blessure inattendue requérant une absence de la séance d'examen attitrée.

Le formulaire rempli ne garantit pas que la demande vous sera accordée. Les formulaires incomplets ou les formulaires qui ne comprennent pas une note médicale valide d'un praticien autorisé confirmant que le candidat ou la candidate est ou était incapable de se présenter à la séance d'examen prévue pour cause de maladie ou de blessure ne seront pas traités. Veuillez conserver une copie de toutes vos soumissions pour vos registres.

NUMÉRISER ET ENVOYER PAR COURRIEL : licensingprocess@lso.ca

Partie A (Candidat(e))

Processus d'accès à la profession : Identification de la candidate ou du candidat (imprimer clairement)

Nom complet :

Matricule :

J'autorise par la présente le **chef du Service de délivrance de permis et d'agrément du Barreau de l'Ontario ou son substitut** à vérifier auprès de mon médecin traitant ou de tout autre professionnel autorisé, de son personnel ou de ses collègues, que le contenu du présent formulaire est véridique. Je comprends que le Barreau conservera cette information de manière à en protéger la confidentialité.

Signature de la candidate ou du candidat

Date

PARTIE B (Médecin)

À remplir par le médecin ou tout autre praticien autorisé (après que la section ci-dessus est remplie)

La candidate ou le candidat ci-dessus nommé a demandé une considération spéciale pour une absence excusée de l'examen d'accès à la profession pour des raisons médicales. La candidate ou le candidat autorise le médecin traitant ou un praticien autorisé nommé ci-dessus, à divulguer l'information requise. Votre évaluation de l'état de santé de la candidate ou du candidat servira à déterminer s'il ou elle a une **raison valable** de manquer ou d'avoir manqué un **examen d'accès à la profession**.

Votre évaluation professionnelle est également nécessaire pour veiller à ce que seuls les cas valables soient considérés. Veuillez conserver une copie du présent formulaire dans vos dossiers, car votre bureau peut être contacté pour vérifier qu'il a été rempli par un médecin traitant ou un praticien autorisé. Le formulaire original doit être retourné au candidat pour soumission au Barreau. Veuillez donner les renseignements médicaux requis dans la partie B du formulaire. Veuillez également vous assurer de joindre une note médicale précisant la date d'évaluation du candidat ou de la candidate et confirmant que sur la base de votre évaluation, il ou elle est/était incapable de passer l'examen à la date prévue.

Nom complet du médecin :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Numéro de télécopieur :

J'atteste que la nature de l'état de santé de la candidate ou du candidat est/était assez grave pour l'empêcher de faire l'examen d'accès à la profession. Au besoin, mes collègues ou moi-même vérifierons pour le Barreau de l'Ontario que ces renseignements sont exacts.

Signature du médecin

Date

TAMPON DE LA CLINIQUE

Note au médecin :

1. Veuillez verser une note au dossier du patient candidat ou candidate indiquant qu'il ou elle a donné la permission à l'administrateur nommé ci-dessus de vérifier auprès de vous, de votre personnel ou de vos collègues que l'information contenue dans le présent formulaire est exacte. Merci de votre évaluation professionnelle de l'état de santé ou de la maladie de cette candidate ou de ce candidat.
2. Veuillez joindre le présent formulaire à vos papiers de bureau et indiquez à quel moment la candidate ou le candidat s'est rendu à votre bureau.

Note à la candidate ou au candidat :

3. Une note indiquant que vous avez été au bureau de votre médecin NE SUFFIT PAS.
4. Le présent formulaire doit être rempli et envoyé au Service de délivrance de permis et d'agrément du Barreau dans les 10 jours ouvrables suivant la date de l'examen d'accès à la profession manqué.

Réservé au Barreau :

Date de réception : _____

Accepté Refusé

Chef de service ou substitut : _____