

## FORMULAIRE FACULTATIF SUR LES INFORMATIONS MÉDICALES ET AMÉNAGEMENTS SPÉCIAUX

Session du printemps (19 ans et plus)



Les participants sont priés de divulguer toute condition médicale, ainsi que tout médicament (y compris la posologie) pris sous l'ordonnance d'un médecin. Ces informations resteront confidentielles et n'influenceront pas de manière négative votre inscription au programme. Ces informations nous permettront de fournir une assistance optimale en cas d'urgence.

Les participants sont aussi encouragés à indiquer tout aménagement ou forme de soutien dont ils pourraient avoir besoin pendant le programme. Ces informations resteront confidentielles et n'auront pas d'incidence négative sur votre inscription au programme. En recueillant ces informations, notre objectif est simplement d'assurer que les participants disposent des soutiens et ressources nécessaires à leur réussite dans le cadre du programme Explore à Glendon.

En raison de leur nature sensible, les informations relatives à votre dossier médical ou à vos aménagements personnels devraient nous être envoyés par la poste à l'aide du Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux.

**Veillez envoyer le formulaire dûment rempli et les documents à l'appui à l'adresse suivante :**

Programme Explore à Glendon  
Pavillon York A112  
2275, avenue Bayview  
Toronto, ON M4N 3M6

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à l'adresse suivante :  
[explore@glendon.yorku.ca](mailto:explore@glendon.yorku.ca)

Prénom et nom du participant :

-----

**JE SUIS UN(E) BOURSIER(ÈRE) D'EXPLORE CONFIRMANT MA PARTICIPATION AU :**

- Programme de français langue seconde (FLS) pour les 19 ans et plus (du 21 mai au 22 juin 2024)
- Programme d'anglais langue seconde (ALS) pour les 19 ans et plus (du 21 mai au 22 juin 2024)

**AVEZ-VOUS DES CONDITIONS QUI POURRAIENT NÉCESSITER UN SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRE OU DES AMÉNAGEMENTS PENDANT LE PROGRAMME (LIÉES À L'APPRENTISSAGE, À LA SANTÉ PHYSIQUE, À LA SANTÉ MENTALE, ETC.) ?**

- Oui
- Non

Si oui, veuillez fournir des détails sur votre situation et préciser les aménagements nécessaires à l'aide du **Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux**. Toute condition nécessitant un aménagement doit être officiellement documentée (certificat médical, plan d'apprentissage/éducation individualisé, etc.) **Une copie de cette documentation doit nous être envoyée par la poste afin de faciliter les aménagements nécessaires.**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**SOUFFREZ-VOUS DE CONDITIONS MÉDICALES SPÉCIFIQUES ?**

(Par exemple: allergies saisonnières, asthme, diabète, crises d'épilepsie, convulsions, problèmes cardiaques, etc.) ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez fournir plus de détails à l'aide du **Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux** et envoyer par la poste une déclaration documentée par votre médecin ou



pharmacien concernant vos besoins particuliers ou vos médicaments, y compris la posologie, la fréquence, les effets secondaires, etc. Ces informations resteront confidentielles et permettront à notre équipe de fournir une assistance optimale en cas d'urgence.

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS SOUS L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN ?**

- Oui
- Non

Si oui, veuillez fournir plus de détails et le nom du médicament (y compris la posologie) à l'aide du **Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux**. Ces informations resteront confidentielles et permettront à notre équipe de fournir une assistance optimale en cas d'urgence. Une copie de la preuve d'ordonnance doit nous être envoyée par la poste.

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOUFFREZ-VOUS D'ALLERGIES SÉVÈRES QUI POURRAIENT NÉCESSITER L'UTILISATION D'UN EPIPEN ?**

- Oui
- Non



Si oui, veuillez fournir plus de détails, y compris tout aménagement qui pourrait être nécessaire, à l'aide du **Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux**, et envoyez-nous par la poste une preuve médicale de votre allergie et besoin d'EpiPen. Ces informations resteront confidentielles et permettront à notre équipe de fournir une assistance optimale en cas d'urgence.

---

---

---

---

---

---

---



**Veillez noter que tous les repas (déjeuner, dîner et souper) sont servis sous forme de buffet. Notre buffet est conçu de sorte à répondre à un large éventail de restrictions et préférences alimentaires (exemple : végétarien, végétalien, Halal, etc.). Veuillez noter que l'Université York n'est pas un établissement exempt de noix.**

**À noter : Malheureusement, les participants du programme Explore à Glendon ne sont en aucun cas autorisés un accès à une cuisine. Si vous cherchez un accès à une cuisine, veuillez considérer de vous inscrire à un autre établissement.**

### SUIVEZ-VOUS UN REGIME ALIMENTAIRE SPÉCIAL POUR DES RAISONS MÉDICALES ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez fournir de plus amples détails à l'aide du **Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux** et envoyer par la poste une note de votre médecin. Toute personne suivant un régime alimentaire spécial pour des raisons médicales doivent fournir un certificat médical. Les participants dont les restrictions alimentaires ne sont pas médicalement fondées doivent personnellement assumer le coût des suppléments de repas.

---

---

---

#### SECTION A REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'ADMINISTRATION DE LA FORMATION CONTINUE À GLENDON :

DATE DE RÉCEPTION: \_\_\_\_\_

- COMPLET
- INCOMPLET
  - Numéro d'assurance sociale (NAS)
  - Preuve d'identité avec photo
  - Formulaire facultatif d'information sur les soins médicaux et les aménagements
  - Le cas échéant :
    - Preuve de conditions médicales (par exemple, asthme, crises d'épilepsie, troubles cardiaques, etc.)
    - Preuve d'allergies et de besoin d'EpiPen
    - Preuve d'un régime alimentaire spécial pour des raisons médicales
    - Preuve d'un aménagement officiel documenté (certificat médical, plan d'apprentissage/éducation individualisé, etc.)

NOTES: \_\_\_\_\_