

# Modèle de formulaire d'examen médical pour une commotion cérébrale

Le formulaire d'examen médical doit être remis à l'élève qui démontre ou signale un ou plusieurs signes ou symptômes de commotion cérébrale. Pour de plus amples renseignements, consultez le [\*\*Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée\*\*](#).

Nom de l'élève :

Date :

Dès que possible, l'élève doit faire l'objet d'une évaluation médicale effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne. Au Canada, seuls les médecins et les infirmières praticiennes sont qualifiés pour poser un diagnostic de commotion cérébrale. Dans les régions rurales ou nordiques, l'évaluation d'une commotion cérébrale soupçonnée peut être effectuée par une infirmière avec accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne. Avant le retour à l'école, les parents/tuteurs doivent informer la direction de l'école des résultats de l'évaluation médicale en remplissant ce qui suit :

## Résultats de l'évaluation médicale

---

- Mon enfant a fait l'objet d'une évaluation et une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée et peut donc reprendre sa pleine participation à l'apprentissage et à l'activité physique sans aucune restriction.
- Mon enfant a fait l'objet d'une évaluation et une commotion cérébrale a été diagnostiquée. Un plan de retour aux études (RAE) et un plan de retour à l'activité physique (RAAP) personnalisé, graduel, et supervisé par un médecin devra être suivi.

Consultez le [\*\*Modèle de formulaire de la gestion d'une commotion cérébrale à la maison \(plan de retour à l'école\)\*\*](#) pour obtenir des renseignements.

- Mon enfant a fait l'objet d'une évaluation et une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée, mais l'évaluation a mené au diagnostic et aux recommandations qui suivent :

Commentaires :

## **Médecin ou infirmière praticienne qui effectue l'évaluation**

---

Nom :

Numéro de téléphone :

## **Parent/tuteur**

---

Signature du parent/tuteur :

Date :