



BILAN MEDICAL

Votre médecin traitant est proche de vous, connaît votre situation médicale et dispose du dossier médical global vous concernant.

S'il accepte de transmettre les informations relatives à votre situation, vous pouvez lui remettre ce document, destiné à faciliter la communication de ces données.

N° AWIPH :
Réservé à l'Administration

BILAN MEDICAL DESTINE A L'A.W.I.P.H.
POUR LES DEMANDES D'INTEGRATION PROFESSIONNELLE

A transmettre, sous pli fermé et confidentiel, au médecin du Bureau régional de l'Agence.

Le soussigné
Docteur en médecine,

N° d'agrération INAMI :

Adresse :
.....

Téléphone :

Veuillez préciser, si vous le jugez utile, les jours et heures auxquels vous pouvez être joint :
.....

déclare avoir examiné à sa demande :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

1. Diagnostic : veuillez décrire les différents déficits dont est atteinte la personne examinée. Le cas échéant, distinguez un handicap principal et des handicaps associés.

Quelle est l'origine de la déficience (congénitale, accident, ...) ?

De quand date la découverte de la pathologie ?

2. Veuillez apprécier les différents points ci-dessous et préciser ceux qui posent problème :

- o taille :
- o poids :
- o système musculo-squelettique (colonne vertébrale, membres supérieurs, membres inférieurs) :
- o système nerveux :

o système locomoteur :

- la personne est-elle capable d'effectuer à pied un déplacement d'au moins 300 mètres ? Si non, est-ce suite à des troubles cardio-respiratoires ou locomoteurs ? oui - non ¹

- la personne se déplace-t-elle en fauteuil roulant ? oui - non ¹
si oui, de manière : o permanente ?
 o occasionnelle ?
 o dans certaines circonstances (précisez lesquelles) ?

- a-t-elle besoin d'une aide pour marcher (cannes, béquilles, ...) ? oui – non ¹

o système cardio-vasculaire :

o système respiratoire :

o système endocrinien :

o système génito-urinaire :

o système digestif :

o vue :

o ouïe, langage :

o état psychique et mental :

¹ Supprimer la mention inutile

3. Profil d'aptitudes

Pour nous aider à bien comprendre les aptitudes et inaptitudes de la personne, pourriez-vous compléter le tableau ci-dessous ? Il vous suffit d'indiquer, en regard de chacune des rubriques, une croix dans la colonne :

- | |
|----|
| -- |
|----|

 si l'activité en question est absolument impossible
- | |
|---|
| - |
|---|

 si l'activité en question pose problème mais peut être réalisée occasionnellement
- | |
|---|
| + |
|---|

 si l'activité en question ne pose aucun problème

Après les tableaux, vous trouverez un espace destiné à recevoir vos précisions ou commentaires. Si certaines items ne sont pas pertinents compte tenu de la demande de la personne, laissez la ligne en blanc !

		--	-	+
A1	rester assis			
A2	rester debout			
A3	rester à genoux			
A4	rester accroupi			
A5	rester courbé			
A6	changer de position			
A7	rester sur une échelle			
A8	travailler mains au-dessus des épaules			

		--	-	+
B1	marcher			
B2	monter/grimper			
B3	conduire des véhicules			
B4	travailler à faible hauteur (jusqu'à 2 ou 3 mètres)			
B5	travailler à grande hauteur			
B6	soulever des charges au-dessus des épaules			
B7	soulever + de 20 kg			
B8	transporter + de 20 kg			
B9	vertiges – défiance en hauteur			
B10	avoir un bon équilibre			

		--	-	+
C1	utiliser les bras/ épaules			
C2	utiliser les jambes/ hanches			
C3	bouger le torse/le tronc			
C4	bouger la tête			
C5	bouger les mains			
C6	bouger les doigts			
C7	coordonner les membres supérieurs			
C8	coordonner les membres inférieurs			

		--	-	+
D1	voir			
D2	entendre			
D3	situer l'origine d'un bruit			
D4	regarder longuement/ fixer un écran (par exemple d'ordinateur)			
D5	sentir (odorat)			
D6	goûter			
D7	parler/s'exprimer			

tolérance ...		--	-	+
E1	à la lumière			
E1b	au manque de lumière			
E2	au bruit			
E3	aux vibrations			
E4	aux poils, pollens, poussières, à la farine			
E5	aux solvants/ teintures/ peintures			
E6	à l'humidité			
E7	aux travaux à l'extérieur			
E8	aux travaux à l'intérieur			
E9	à la chaleur			
E10	au froid			
E11	aux courants d'air			

		--	-	+
F1	comprendre des instructions simples			
F2	comprendre des instructions complexes			
F3	être attentif, concentré			
F4	analyser un problème, une situation ...			
F5	apprendre de nouvelles tâches			
F6	calculer (les 4 opérations/ la règle de trois)			
F7	mémoriser, retenir			
F8	écrire sans fautes d'orthographe			
F9	dactylographier (utiliser un clavier)			
F10	utiliser un ordinateur			
F11	écrire			
F12	parler d'autres langues que le français			
F13	écrire d'autres langues que le français			

La personne :		oui	non
H1	doit-elle absolument prendre ses repas à heures fixes ?		
H2	est-elle capable de travailler une journée entière ?		
H3	risque-t-elle d'avoir des pertes de conscience ?		
I1	présente-t-elle des besoins particuliers en ce qui concerne les trajets ?		
I2	des besoins particuliers en ce qui concerne le lieu de travail (accessibilité, WC, ascenseur, ...) ?		

5. Vos commentaires, précisions, suggestions éventuelles :

Exemples :

- B7 : *pas plus de 10 kg*
- I1 : *uniquement transports en commun (n'a pas de véhicule)*
- *tenir compte du fait que la personne vit seule*
- etc.

5. Des traitements sont-ils en cours, et si oui lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....

6. Un pourcentage d'incapacité peut-il être proposé sur base du barème officiel belge des incapacités ou du guide-barème médical ?

Si oui : % sur base de l'article

0 du B.O.B.I.

0 du guide-barème

7. La durée de l'incapacité est-elle estimée :

à plus d'un an ?

à moins d'un an ?

Date :

Signature :