

**Accommodements pour l'Examen de certification nationale en hygiène dentaire (ECNHD) – formulaire de demande de la candidate ou du candidat****SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

| | | |
|----------------|----------|-------------|
| Nom de famille | Prénom | |
| Adresse | | |
| Ville | Province | Code postal |
| Téléphone | Courriel | Pays |

SECTION B – RENSEIGNEMENTS SUR LES ACCOMMODEMENTS

La Fédération des organismes de réglementation en hygiène dentaire du Canada (FORHDC) offrira des accommodements raisonnables, selon les besoins, à tous les candidats à l'Examen de certification nationale en hygiène dentaire (ECNHD) pour veiller à ce qu'ils ne soient pas désavantagés dans le contexte de l'ECNHD en raison d'un ou de plusieurs motifs énumérés dans la législation provinciale applicable en matière de droits de la personne. Les candidats ont droit à des accommodements raisonnables jusqu'au point de la contrainte excessive. Ils n'ont pas droit à la forme d'accommodement qu'ils préfèrent ni à un accommodement parfait. Les décisions relatives aux accommodements sont prises au cas par cas. Pour plus d'information sur le processus d'accommodements, veuillez consulter la politique et la procédure d'accommodements de la FORHDC accessibles dans le site Web de la FORHDC.

SECTION C – DEMANDE D'ACCOMMODEMENTS

Veuillez indiquer le ou les motifs pour lesquels vous demandez un accommodement :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Handicap (physique) | <input type="checkbox"/> Grossesse/maternité |
| <input type="checkbox"/> Croissance | <input type="checkbox"/> Handicap (cognitif) |
| <input type="checkbox"/> Autre : | _____ |

Veuillez décrire **comment** votre capacité à passer l'ECNHD est affectée par votre croyance, votre handicap, votre grossesse/maternité ou d'autres motifs énumérés dans la législation provinciale applicable en matière de droits de la personne (il n'est **pas** nécessaire de divulguer le diagnostic) :

Veuillez décrire le ou les accommodements que vous demandez avec autant de précision que possible. (P. ex., si vous demandez l'autorisation d'utiliser un logiciel de conversion de texte en parole, veuillez préciser le ou les programmes que vous connaissez. Si vous demandez une police de caractères plus grande, veuillez préciser la taille minimale de la police. Si vous demandez des technologies, des logiciels ou des ressources matérielles adaptés, veuillez préciser les éléments demandés. Si vous demandez plus de temps pour faire l'examen, veuillez **préciser la durée exacte** du temps supplémentaire demandé (p. ex. 15 minutes ou 1 heure par partie). Une demande portant sur un laps de temps (par exemple 1 à 2 heures) ne sera pas acceptée. Aucun temps illimité ne sera accordé).

Veuillez joindre à cette demande le ou les documents à l'appui : Lorsqu'un accommodement est demandé sur la base d'un handicap (y compris une maladie, une blessure ou un problème de santé) ou d'un besoin lié à la grossesse/maternité, la candidate ou le candidat devra fournir une confirmation médicale de l'existence du handicap ou du besoin lié à la grossesse/maternité, mais n'aura pas à fournir de renseignements médicaux précis, par exemple un diagnostic, si ces renseignements ne sont pas raisonnablement nécessaires pour traiter la demande d'accommodements. Si la demande d'accommodements est fondée sur un autre motif, une documentation appropriée sera exigée. La FORHDC se réserve le droit de demander de la documentation supplémentaire, lorsque raisonnablement nécessaire. Veuillez indiquer lesquels des documents à l'appui suivants la FORHDC peut s'attendre à recevoir :

Pour un **handicap ou des besoins liés à la grossesse/maternité** :

- Formulaire B1** : Doit être rempli, puis **envoyé directement à exam@fdhrc.ca** par un professionnel de la santé qualifié autorisé à diagnostiquer ou à confirmer le diagnostic de votre handicap ou de vos besoins liés à la grossesse/maternité (il doit dater de moins d'un (1) an);

OU

- Document à l'appui **envoyé directement par votre école/établissement à exam@fdhrc.ca** et décrivant précisément les accommodements accordés (services d'accessibilité) (il doit dater de moins de deux (2) ans).

Pour les demandes d'accommodements basées sur **d'autres motifs** :

- Documents à l'appui qui seront **envoyés directement à exam@fdhrc.ca**. Ces documents à l'appui doivent confirmer l'existence d'un besoin d'accommodement **et** démontrer comment votre capacité à effectuer l'ECNHD est affectée par un ou plusieurs motifs énumérés dans la législation provinciale applicable en matière de droits de la personne.



Accommodements pour l'Examen de certification nationale en hygiène dentaire (ECNHD) – formulaire de demande de la candidate ou du candidat

SECTION D – DÉCLARATION

Je, candidat(e) désigné(e) à la page 1 et nommé(e) ci-dessous, consens à ce qui suit :

- Mes renseignements pourraient être transmis par la FORHDC à des tiers (p. ex. fournisseurs de services de surveillance) afin de traiter ma demande d'accommodements; et,
- Si je fournis des renseignements produits par mon école/établissement, la FORHDC pourrait demander des précisions directement à l'organisation qui a fourni les renseignements.

La candidate ou le candidat désigné(e) à la page 1 et nommé(e) ci-dessous comprend que les consentements fournis directement ci-dessus peuvent être révoqués ou modifiés par écrit à tout moment, mais qu'une telle révocation ou modification n'a pas d'effet rétroactif et n'affecte pas la capacité de la FORHDC à utiliser les renseignements, si nécessaire, pour remplir ses obligations. Je reconnais qu'une telle révocation ou modification peut avoir une incidence sur la capacité de la FORHDC à justifier un accommodement.

En signant ci-dessous, je confirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire A1 sont, à ma connaissance, exacts et véridiques. Je m'engage de plus à informer rapidement la FORHDC si mes besoins en matière d'accommodements changent pendant que je suis candidat(e) à l'ECNHD.

Nom en lettres moulées : _____

Signature : _____

Date : _____

**Transmettez directement le formulaire A1 dûment rempli à exam@fdhrc.ca.
Si vous utilisez la télécopie, veuillez l'envoyer au 613 260-8511.**

**Si vous avez des questions ou préoccupations sur le contenu du
formulaire A1, veuillez envoyer un courriel détaillé à exam@fdhrc.ca.**