

CERTIFICAT MÉDICAL

(Uniquement pour les candidats en situation de handicap)

**À faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat
UNIQUEMENT pour les candidats souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s)**

Je soussigné(e),
Docteur (NOM et Prénom) :

Médecin agréé par arrêté préfectoral
Adresse complète :

Date de la consultation :/..../.....

Certifie :

- Ne pas être **le médecin traitant de**
M. Mme (*Nom/prénom*) , né le .../.../....
 l'avoir examiné(e) ce jour et avoir consulté son dossier médical.

Atteste que :

- « M. Mme (*Nom/prénom*) » **est une personne en situation de handicap** qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin de lui permettre de composer dans des conditions compatibles avec sa situation compte tenu de la forme et de la durée des épreuves.
 que le handicap du (de la) candidat(e) est compatible avec l'exercice des fonctions *d'ASSISTANT TERRITORIAL SOCIO-ÉDUCATIF*.

Ces aménagements doivent avoir pour seul objet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de créer une inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation de handicap (CE 21/01/1991 Melle Stickel).

Après avoir pris connaissance du descriptif des fonctions et des épreuves, indiquer la nature des aides humaines et/ou techniques nécessaires à ce candidat (voir fonctions et nature des épreuves au dos de ce document) :

Pour l'épreuve orale :

- préciser la nature de l'aménagement nécessaire (ex : présence d'un interprète en langue des signes, utilisation d'un appareillage, etc...) :
.....
.....
.....

RAPPEL : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction.

Fait-le
Signature et cachet du médecin agréé

CONCOURS D'ASSISTANT TERRITORIAL SOCIO-ÉDUCATIF

Définition des fonctions

Les assistants socio-éducatifs ont pour mission, dans le respect de la personne et de ses droits, d'aider les patients, les personnes accueillies et les familles, qui connaissent des difficultés sociales, à prévenir ou surmonter ces difficultés, à maintenir ou retrouver leur autonomie et, si nécessaire, à faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

Ils recherchent les causes qui compromettent l'équilibre psychologique, économique ou social des personnes qu'ils accompagnent et apportent des conseils, afin d'améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel. Leurs actions participent à un accompagnement individuel ou des interventions collectives intégrant la participation des personnes aux prises de décision et à la mise en œuvre des actions les concernant.

Ils exercent leur activité en relation avec les intervenants du secteur social et médico-social, du secteur éducatif, du secteur de l'emploi et du secteur de la santé, qu'ils peuvent conseiller. Ils contribuent à la conception et à la mise en œuvre de partenariats avec ces intervenants et les structures dans lesquelles ces derniers exercent, notamment en vue d'établir des parcours sans rupture pour les personnes qu'ils accompagnent.

Ils contribuent à la conception et à la mise en œuvre des politiques et dispositifs d'accueil et d'intervention, au sein de leur structure et sur leur territoire d'intervention.

Ils participent à l'élaboration du rapport d'activité du service socio-éducatif de la collectivité territoriale ou de l'établissement public dont ils relèvent.

Dans la spécialité d'**Assistant de service social**, ils ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes et les familles connaissant des difficultés sociales, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population et d'y remédier.

Concours d'Assistant socio-éducatif 2024

NOTE D'HONORAIRES

À remettre lors de la visite au médecin agréé et à renvoyer par ce dernier selon les modalités énoncées ci-dessus. La visite sera réglée au médecin par le Centre de gestion.

Il ne sera procédé à aucun remboursement direct au candidat (la carte Vitale ne doit pas être utilisée).

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Je soussigné(e),

Nom et spécialité du médecin agréé :

SIRET et adresse du médecin agréé :

.....

certifie avoir reçu en vue d'un éventuel aménagement d'épreuve pour le concours d'assistant socio-éducatif 2024.

Nom et prénom de la personne examinée :

Date de la consultation :

Montant total de la visite* :

J'arrête le présent état à la somme de (en toutes lettres) correspondant au tarif conventionnel de remboursement du régime général de sécurité sociale, payable à mon compte courant : joindre un relevé d'identité bancaire professionnel.

Cachet et signature du médecin agréé :

* Les tarifs d'honoraires des médecins agréés sont fixés par l'arrêté du 3 juillet 2007. Application des tarifs conventionnels de sécurité sociale **consultation au cabinet C – 26,50 €**