

Annexe

Liste de vérification à l'intention des ordres des médecins

La liste de vérification suivante est un modèle destiné aux ordres des médecins qui respecte les principes et les recommandations énoncés dans le document État de santé et évaluation de la capacité à exercer.

1. RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

a) Prénom et nom : _____

b) Adresse :

2. PROFESSION ACTUELLE

a) Spécialité ou disciplines de pratique du médecin :

b) Champ d'exercice actuel du médecin :

c) Milieu de pratique

Décrivez le milieu de pratique du médecin (encercler toutes les réponses applicables) :

- *Milieu urbain ou rural*
- *Pratique individuelle ou de groupe*
- *Équipe*
- *Établissement (hôpital ou non)*

Tâches accomplies lors des cinq derniers jours de travail	
<i>Jour 1</i>	
<i>Jour 2</i>	
<i>Jour 3</i>	
<i>Jour 4</i>	
<i>Jour 5</i>	

Autres tâches accomplies régulièrement, mais moins souvent

Annexe

Oui = a une incidence importante sur le travail

Non = n'a pas d'incidence importante sur le travail

Peut-être = peut avoir une incidence considérable sur le travail

Fonctions corporelles	Problème évident			Capacité et impacts sur la pratique	Conditions de pratique et accommodements	Surveillance
	Oui	Non	Peut-être			
1. Mentales						
2. Sensorielles						
3. Douleur						
4. Voix et élocution						
5. Appareil digestif, fonction métabolique et système endocrinien						
6. Peau et structures connexes						
7. Autres fonctions corporelles						
Structures corporelles	Problème évident			Capacité et impacts sur la pratique	Conditions de pratique et accommodements	Surveillance
	Oui	Non	Peut-être			
1. Structure du système nerveux						
2. Structures oculaires ou auriculaires et autres structures connexes						
3. Structures impliquées dans la voix et l'élocution						
4. Structures liées aux systèmes cardiovasculaire, immunologique et respiratoire						
5. Structures de l'appareil digestif, de la fonction métabolique et du système endocrinien						
6. Structures liées aux appareils génito-urinaire et reproducteur						
7. Structures liées au mouvement						
8. Structures cutanées et connexes						
9. Autres structures corporelles						
Activités et limitations	Problème évident			Capacité et impacts sur la pratique	Conditions de pratique et accommodements	Surveillance
	Oui	Non	Peut-être			
1. Apprentissage et application des connaissances						
2. Tâches et exigences générales						
3. Communication avec les patients, les familles et les collègues						
4. Mobilité et posture						
5. Autre activité et participation						

AUTRE INFORMATION CONTEXTUELLE (exemple dans la pratique)

1. *Utiliser cette section pour préciser la limitation de l'activité et la nature de l'incapacité, d'un point de vue fonctionnel.*

2. *Inclure tout **facteur personnel** ayant une incidence sur la capacité fonctionnelle (p. ex., mode de vie, habitudes, situation sociale, scolarité, événements marquants, race et origine ethnique, orientation sexuelle et atouts personnels).*