



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMULAIRE DE DEMANDE PROTHESES AUDITIVES

Rappel de la procédure :

Le rectorat passe commande auprès de votre audioprothésiste, **pas de frais à avancer**, vous ne paierez que le reste à charge s'il y en a un (vous recevrez l'information par courrier postal).

Le montant de ce financement est plafonné à **2 100 € maximum**.

Les accessoires (chargeurs, piles ou assurance) ne sont pas financés et restent à votre charge.

Pour bénéficier de cette aide, complétez ce document et retournez le à virginie.lizot@ac-orleans-tours.fr, copie à ce.medic@ac-orleans-tours.fr accompagné des pièces suivantes :

- une pièce médicale relative à la demande (prescription médicale)
- le devis que vous souhaitez retenir avec les montants de prise en charge de la sécurité sociale et mutuelle (l'audioprothésiste l'indique en général sur le devis).
 - ➔ Si le montant de la mutuelle n'apparaît pas sur le devis, merci de nous fournir un document le précisant
- la photocopie de la RQTH à jour ou tout document justifiant que vous êtes BOE (Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés, titulaires de l'allocation adultes handicapés, titulaire d'une pension d'invalidité, ...)
- la photocopie de l'acceptation ou du refus de la MDPH concernant la PCH (prestation de compensation du handicap).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre le médecin du travail (02 38 79 46 70) ou le pôle d'appui aux ressources humaines (02 38 79 38 19).

NOM – Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Courrier électronique :

Grade :

Lieu d'affectation :

Descriptif du ou des aides techniques sollicitées

Etes-vous bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap délivrée par la MDPH?

- oui (joindre le justificatif du montant de la prestation)
- non (joindre la notification du refus)
- non sollicitée

Date :

Signature :

Tout dossier incomplet ne pourra être traité