

QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

(Nouveaux élèves)

Votre fille, fils va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail

Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail), pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans, une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical. Vous mettez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Éducation Nationale.

Mon enfant a (cocher la case correspondante):

- moins de 15 ans** : la visite médicale sera repoussée à la date anniversaire de votre enfant. Veuillez malgré tout remplir le questionnaire ci-dessous.
- entre 15 et 18 ans** : merci de remplir le questionnaire ci-dessous.
- plus de 18 ans** : merci de remplir uniquement le cadre « Renseignement sur l'élève »

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

NOM : PRENOM :

Date de naissance : CLASSE :

Adresse du père :

N° de téléphone du père :

Adresse de la mère:

N° de téléphone de la mère:

Nom du médecin traitant :

Coordonnées du médecin traitant :

MALADIES PRESENTÉES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ? oui non si oui, à quel âge ?

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non s'agissait-il d'une méningite ? oui non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non Précisez :

.....

A-t-il eu des otites à répétition ? oui non

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui non

Autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? oui non Précisez :

.....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui non Précisez :

.....

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation de travail sur les machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui non

Actuellement présente –t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez

Précisez :

.....

Est-il souvent absent ? : oui non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? : oui non

Suit-il un traitement ? oui non

Précisez :

.....

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? : oui non

Précisez :

.....

Avez-vous autre chose à signaler ? (par exemple : caractère, comportement, vie familiale...) :

.....

.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant **son carnet de santé, carnet de vaccinations et copie de tous documents utiles** en votre possession (compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...) pour le jour de la visite médicale.

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.

INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux règlementés ou lors de la conduite d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A....., le.....

SIGNATURE DE L'ELEVE :

SIGNATURE DES PARENTS :