

SERVICE MEDICAL EN FAVEUR DES ELEVES

Nom du médecin de l'éducation nationale :

Etablissement scolaire :

QUESTIONNAIRE MEDICAL A REMPLIR PAR LES PARENTS

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur les machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.

Etant mineurs, il doit obtenir une autorisation de l'Inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (article R 234-22 du code du travail). L'avis du médecin de l'éducation nationale est obligatoire. 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 mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'éducation nationale, afin qu'elle soit remise à l'infirmière de l'établissement scolaire (ou, à défaut, au professeur principal).

Nom et Prénom de l'élève Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

Le père est-il en bonne santé ? OUI NON Profession :

La mère est-elle en bonne santé ? OUI NON Profession :

Nombres de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

→ A-t-il fait des convulsions ? NON OUI Si oui, à quel âge ?

→ A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? NON OUI

S'agissait-il d'une méningite ?

OUI NON

→ A-t-il eu d'autres maladies respiratoires ou allergiques ? NON OUI

Précisez :

→ A-t-il eu des otites à répétition ? NON OUI

→ A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? NON OUI

→ D'autres maladies importantes ?

→ A-t-il eu des accidents ? NON OUI Précisez :

→ A-t-il été hospitalisé, opéré, ... ? NON OUI Précisez :

2. Vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

3. Etat de santé actuel de votre enfant :

→ A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? NON OUI

→ Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (Soulignez et précisez)

• Asthme :

• Eczéma, allergie, urticaire :

• Pertes de connaissance, malaises :

• Problèmes de dos ou d'articulation :

• Maux de tête :

• Problèmes de vue ou fatigue oculaire :

- Est-il souvent absent ? NON OUI

- Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? NON OUI

- Suit-il un traitement ? NON OUI Précisez :
-

- Votre enfant est-il intéressé par un métier ? NON OUI
- 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 et copie de tous les documents utiles en votre possession (Comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc ...)

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.

4. Information importante :

La consommation de produits psycho-actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites 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'élève :

Signature des parents :