

DOCUMENT A -

à destination des nouveaux élèves

**Année scolaire 2021/2022**

LP Paul HERAUD - GAP………………..

**Questionnaire médical à remplir par les parents**

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle**, aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (utilisation de machines dangereuses, utilisation de produits dangereux…)**

Etant mineur, il doit obtenir **une dérogation** pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles **L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37** du code du travail). L’avis d’aptitude 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 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,au Professeur Principal.

Nom et prénom de l’élève :       Classe en 2021/2022:

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone(s) :

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

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

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. **maladies présentées antérieurement par votre enfant :**

🡺 a-t-il déjà fait des convulsions ? NON  OUI

**Si OUI,** à quel âge ? ………………………………

🡺 a-t-il eu d’autres maladies neurologiques ? NON  OUI

**Si OUI,** s’agissait-il d’une méningite ? NON  OUI

🡺 a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? NON  OUI

**Si OUI**, précisez : .................................................

🡺 a-t-il fait des otites à répétition ? NON  OUI

🡺 a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? NON  OUI

🡺 autres maladies importantes : …………………………………………………………………………………………

A-t-il eu des accidents ? NON  OUI

**Si OUI**, précisez : ………………………………………………………………….………………………………..……….

…………………………………………………………………………………………………………………………………

A-t-il été hospitalisé, voire opéré, … ? NON  OUI

**Si OUI,** précisez : …………………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **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.

1. **état de santé actuel de votre enfant :**

🡺a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? OUI  NON

🡺actuellement présente-t-il l’un des troubles suivants ? (cochez et précisez)

asthme :

eczéma, allergie, urticaire 

pertes de connaissance, malaises :

problèmes de dos ou d’articulations  :

maux de tête :

🞏problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

🡺 est-il souvent absent ? NON  OUI

🡺 est-il suivi par un médecin spécialiste ? NON  OUI

un psychologue ? NON  OUI

un psychiatre ? NON  OUI

autre spécialiste ? précisez

🡺 suit-il un traitement ? NON  OUI

**Si OUI**, précisez :

🡺 votre enfant est-il intéressé par un métier ? NON  OUI

**Si OUI**, précisez :

🡺 avez-vous autre chose à signaler ? : (par exemple : caractère, comportement, vie familiale,…)

Le jour de la visite médicale, nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous 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’infirmerie de l’établissement scolaire.*

1. **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, de conduite d’engins et, plus généralement, de la pratique de tous travaux dangereux.**

**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 du représentant légal :

     