Année scolaire **2021-2022**

Service médical en faveur des élèves

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 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 (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 ? 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 fait des otites à répétition ? oui ☐non☐

➔a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui ☐non☐

➔autresmaladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? oui☐non☐
précisez : …….....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré, … ? oui☐non☐
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.

3. état de santé actuel de votre enfant :

➔a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui ☐non☐

➔actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez 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 ? 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,…)

…..……...……
.

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 le secrétariat ou l'infirmerie 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 :