

Mission de promotion de la santé en faveur des élèves

Etablissement scolaire :

Questionnaire médical à remplir par les parents
Élèves en 1ère année de formation
A remettre sous enveloppe cachetée
à l'attention du médecin de l'Éducation nationale

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux réglementés par le code du travail.

Étant mineur, un 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 qui examinera votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

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? non oui

Si oui, a-t-il eu un traitement? non oui quelle durée

- a-t-il eu d'autres maladies neurologiques? non oui précisez.....

- a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques? non 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 précisez.....

- a-t-il été hospitalisé, voire opéré...? non oui
précisez.....
.....

2. vaccinations :

Il est rappelé que la vaccination DTP est obligatoire au regard de la loi*.

Vaccin DTP à jour : oui non

3. état 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? Si oui, 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, un psychologue, un psychiatre ? non oui

- suit-il un traitement? non oui précisez :.....
.....

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

Nous vous demandons de confier à votre enfant, sous enveloppe cachetée, son carnet de santé, la copie de tout document utile en votre possession (comptes rendus médicaux) et ce questionnaire à l'attention du médecin de l'Education nationale pour la visite médicale au lycée.

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 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'élève :

Signature des parents :