



## ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022

### QUESTIONNAIRE MÉDICAL à remplir par les parents

Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs en début de formation

#### **A remettre à l'infirmière le jour de l'inscription**

Votre enfant va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux règlementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.

Conformément à la réglementation (décrets n° 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), 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'Education Nationale.**

Téléphone :  
05.59.06.04.44

Fax :  
05.59.06.56.21

Mél :  
ce.0640026f  
@ac-bordeaux.fr

adresse :  
25 rue Louis Barthou  
64110 GELOS

#### **RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE**

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Date de naissance : .....

Adresse et n° de téléphone du père : .....

Adresse et n° de téléphone de la mère : .....

Nom & coordonnées du médecin traitant : .....

#### **MALADIES PRÉSENTÉES ANTÉRIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT**

A-t-il déjà eu 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 : .....

Téléphone :  
05.59.06.04.44

Fax :  
05.59.06.56.21

Mél :  
ce.0640026f  
@ac-bordeaux.fr

adresse :  
25 rue Louis Barthou  
64110 GELOS

## ÉTAT DE SANTÉ 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 préciser : .....

.....

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 vaccination et copie de tous documents utiles** en votre possession (compte rendu récent de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux ...)

***Si vous le souhaitez, le médecin de l'Education 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 réglementés 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'élève :**

**Signature des parents :**