



Nom du Médecin scolaire : Dr DELAGE

Etablissement : Lycée de la Mer → sections professionnelles

**Questionnaire médical de début de formation à remplir par les parents
(à remettre au médecin le jour de la visite médicale)**

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés 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 no 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 mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Education Nationale.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Date de naissance :

Adresse et n° de téléphone du père :

Adresse et n° de téléphone de la mère:

Nom et coordonnées du médecin traitant :

MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT 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 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 :

Lycée de la Mer --- entrée en sections professionnelles ---

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation à effectuer des travaux réglementés 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 ex : caractère, comportement, vie familiale....) :

Lors du 1^{er} semestre, une visite médicale sur convocation nominative sera effectuée par le médecin scolaire.

Nous vous demanderons ainsi de confier à votre enfant **son carnet de santé, carnet de vaccinations et copie de tous documents utiles** en votre possession (compte-rendu 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, Mme

INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux réglementés et lors d'utilisation de conduite d'engins en particulier.

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 :