



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Classe :

Section :

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant va effectuer des travaux réglementés.
Une autorisation de l'inspection du travail est nécessaire (circulaire interministérielle n°11 du 23 octobre 2013) pour les élèves de 15 à 18 ans.

Une visite médicale par le médecin de l'éducation nationale est obligatoire.

Le questionnaire ci-dessous est destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Le remettre sous pli cacheté à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'éducation nationale

Nom et prénom de l'élève :

Né(e) le :Téléphone (s) :

1. Maladies ou hospitalisations antérieures

- A-t-il déjà fait des convulsions ou des crises d'épilepsie ? oui non
si oui, à quel âge ?
- A-t-il eu d'autres maladies ? oui non
si oui, précisez
- A-t-il eu des accidents ? oui non
si oui, précisez
- A-t-il été opéré ? oui non
si oui, précisez.....

2. Etat de santé actuel Actuellement, présente-t-il

- de l'asthme ? oui non
- de l'eczéma, de l'urticaire, une allergie ? oui non
si oui, précisez
- des malaises ou des pertes de connaissance ? oui non
si oui, précisez

➤ des problèmes de dos ou d'articulation ? oui non

si oui, précisez

Est-il suivi par

➤ un médecin spécialiste ? oui non

si oui, précisez

➤ un psychologue ou un psychiatre ? oui non

➤ un autre professionnel de santé ? oui non

si oui, précisez

Suit-il un traitement médicamenteux ? oui non

si oui, précisez

Avez-vous d'autres points à signaler ?.....

.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tout document utile en votre possession (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc)

3. Vaccinations

Il est rappelé que l'aptitude aux travaux règlementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

4. Information importante !

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences importantes et 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