

Questionnaire de santé à remplir par les parents

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant aura à utiliser des équipements et/ou des produits entrant dans le cadre des travaux réglementés. Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (art R 234-22 du code du travail). L'avis du médecin de l'éducation nationale est obligatoire.

Merci de COMPLETER le questionnaire ci-dessous et de le remettre à votre enfant accompagné du CARNET DE SANTE le jour de la VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

**Médecin de l'éducation nationale en charge du LP Albert RAMASSAMY :
Dr Emmanuelle SCHLOSSMACHER (Tél : 02 62 21 87 99)**

L'infirmière du lycée: Mme RAHOELINA Lova (Tél : 0692 27 45 40)

Service Médical
en Faveur des Elèves

Centre Médico Scolaire
Secteur
Saint-Denis 1
4, rue Indiana
97490 Sainte Clotilde

Dossier suivi par
Dr Emmanuelle
SCHLOSSMACHER

Téléphone
02 62 21 87 99
Fax
02 62 94 02 37

Courriel
ce.9741154L
@ac-reunion.fr

Site internet
www.ac-reunion.fr

CONVOCAATION

Nom et prénom de l'élève

Né(e) le :

Classe : :

Convoqué le :

Nom et prénom des responsables légaux.....

Adresse.....

Téléphone.....

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

A-t-il déjà fait des convulsions ? non oui

Si oui, à quel âge ?

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non oui

si oui, s'agissait-il d'une méningite ? non oui

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non oui

si oui, précisez :

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non oui

A-t-il eu des accidents ? non oui

si oui, précisez.....

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

si oui, précisez.....

2. Vaccinations rappel : tout élève doit être à jour des vaccinations et rappels obligatoires prévus par la Loi

3. ACTUELLEMENT, votre enfant présente-t-il : (si oui, précisez)

- des problèmes de vue ou de fatigue oculaire? non oui
-
- des problèmes d'audition ? non oui
- de l'asthme non oui
- de l'allergie non oui
- Si oui, savez-vous ce qui déclenche cette allergie ?
- de l'eczéma, de l'urticaire non oui
- des vertiges, des pertes de connaissance, des malaises non oui
-
- des problèmes de dos ou d'articulations non oui
- des maux de tête non oui
- Votre enfant est-il souvent absent ? non oui
- Si oui, pourquoi ?
- Votre enfant est-il suivi par un spécialiste, un psychologue, un psychiatre, un orthophoniste, un orthoptiste....? non oui
-
- a-t-il un traitement ? non oui
- avez vous autre chose à signaler ?.....
-

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 :