

QUESTIONNAIRE DE SANTE
A remplir par les parents ou les responsables légaux

Année scolaire :

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 obligatoirement obtenir au préalable un avis médical d'aptitude délivré par le médecin de l'éducation nationale (art 4153-40 du code du travail) .

Nom et prénom de l'élève.....
Né(e) le.....
Formation suivie :
Classe :

Nom et prénom des responsables légaux
.....
Tél. 0262..... 0692..... 0692.....
Courriel :@.....
Nom et coordonnées du médecin traitant :
.....

Merci de COMPLETER LE QUESTIONNAIRE ci-dessous et de le remettre sous enveloppe à l'infirmière de l'établissement.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret professionnel.

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

A-t-il déjà eu 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. Actuellement, votre enfant présente-t-il :

- des problèmes de vue ? ♦ non ♦ oui
Porte-t-il des lunettes ou des lentilles ? ♦ 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
- Une dispense d'EPS ♦ non ♦ oui
Si oui, pourquoi ?
- 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
Si oui, précisez.....
- Votre enfant a-t-il un traitement ? ♦ non ♦ oui
Si oui, précisez.....
- Avez-vous autre chose à signaler ?
.....

3. Vaccination rappel : tout élève doit être à jour des vaccinations et rappels obligatoires prévus par la loi

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