

**ACTUALISATION QUESTIONNAIRE SANTÉ**

**Année 202...- 202....**

**À remplir par les parents ou responsables légaux**

2ème année de CAP  1ère et Terminale Bac Pro

Dans le cadre de sa formation professionnelle votre enfant utilise depuis son arrivée dans l'établissement des travaux réglementés.

Etant mineur il a obtenu l'avis médical d'aptitude délivré par le médecin de l'Education Nationale.

Afin d'assurer le suivi médical de votre enfant, merci de compléter le questionnaire ci-dessous.

NOM et Prénom de l'élève : .....

Né(e) le : .....

Formation suivie : ..... Classe : .....

NOM et Prénom des responsables légaux : .....

Tél. 0262..... 069..... 069.....

Courriel : .....@.....

NOM et coordonnées du médecin traitant : .....

**Questionnaire de santé actualisé :**

- Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé depuis la dernière visite médical avec le médecin de l'Education Nationale ?

NON                             OUI

Si oui, préciser lesquels : .....

- Prend-il des médicaments ?

NON                             OUI

Si oui, préciser lesquels : .....

- A-t-il été hospitalisé ?

NON                             OUI

Si oui, préciser : date, motif, durée.....

Avez-vous autre chose à signaler ? (joindre un courrier si nécessaire)

Date :

Signature du ou des représentants légaux :