



ACTUALISATION QUESTIONNAIRE SANTÉ

Année -

À remplir par les parents ou responsables légaux

2EME ANNEE CAP

PREMIERE ET TERMINALE BAC PRO

Dans le cadre de sa formation professionnelle votre enfant utilise depuis son arrivée dans l'établissement des équipements et/ou des produits entrant dans le cadre 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 (**rentrée prochaine**) : Classe (**rentrée prochaine**) :

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 médicale 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 :