

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. Étant 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 la 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 lycée PATU de ROSEMENT :

Dr (Tél : 02 62 50 11 07)

L'infirmière du lycée :

Tél : 0262 92 95 31

Nom et prénom de l'élève.....

Né(e) 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. Vaccination 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 maladies ☐ 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.....2020

Signature de l'élève :

Signature des parents :