



**RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe n°7A

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 à votre enfant accompagné du CARNET DE SANTE le jour de la visite médicale.

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.....