



Annexe n°7B
ACTUALISATION QUESTIONNAIRE SANTÉ
A remplir par les parents ou responsables légaux

Année scolaire :

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

Étant mineur il a obtenu l'avis médical d'aptitude délivré par le médecin de l'Éducation 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'Éducation 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 :