

QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs en début de formation

A remettre sous enveloppe adressée au médecin scolaire

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.

Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

Vous mettez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Education Nationale.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM : PRENOM : CLASSE :

Date de naissance :

Adresse du père :

N° de téléphone du père :

Adresse de la mère:

N° de téléphone de la mère:

Nom du médecin traitant :

Coordonnées du médecin traitant :

MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ? oui non si oui, à quel âge ?

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non s'agissait-il d'une méningite ? oui non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non Précisez :

A-t-il eu des otites à répétition ? oui non

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui non

Autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? oui non Précisez :

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui non Précisez :

