

Votre enfant est inscrit dans une formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le Code du travail pour les jeunes mineurs. Une visite médicale annuelle, effectuée par le médecin de l'éducation nationale est indispensable pour l'autoriser à être affecté à ces travaux, dans l'établissement ou lors des périodes de formations en milieu professionnel. A cet effet, il vous est demandé de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous.

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

A remplir par les parents et à remettre **sous enveloppe à l'attention du médecin scolaire** lors de l'inscription.  
**Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.**

NOM : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

### Depuis sa naissance, votre enfant :

A-t-il des convulsions ?  non  oui Si oui, à quel âge ? .....

A-t-il eu des maladies neurologiques ?  non  oui

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

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

Autres maladies importantes : .....

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

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

### Actuellement votre enfant :

Présente-t-il une maladie particulière ? (asthme, eczéma, pertes de connaissances, malaises, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser :

.....

Est-il souvent absent ?  non  oui

Est-il suivi par un médecin spécialiste ?  non  oui  
Si oui, quelle spécialité ? .....

Est-il suivi par un psychologue ?  non  oui

Suit-il une rééducation ?  non  oui  
Prend-il des médicaments ?  non  oui Si oui, lesquels : .....

Avez-vous autre chose à signaler ? (joindre un courrier si nécessaire).....

### Information importante

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux réglementés. 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.....

Signature des parents :

Signature de l'élève :