

QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

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

A remettre au médecin le jour de la visite médicale

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 mettrez 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 :
ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT		

