

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

(à remettre lors de l'inscription dans une enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)

NOM DE L'ÉLÈVE : PRENOM : CLASSE

Date de naissance :

INFO : LES VISITES D'APTITUDES AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux réglementés habituellement interdits aux mineurs. Avant de commencer ces travaux ou de partir en stage (PFMP) il devra passer une visite médicale afin de vérifier sa capacité (=son aptitude) à effectuer ces travaux

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous afin de faciliter cette visite médicale – destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant lors de la visite médicale obligatoire exigée par le code du travail (R234-11 à R234-23).

Cette visite médicale est obligatoire pour la poursuite de la formation.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

☞ Nom et n° de téléphone du médecin traitant

☞ L'élève a une couverture sociale ou est sur celle d'un de ses parents/responsable légal :

Oui Non

☞ Y-a-t-il des problèmes de santé dans la famille ? Oui Non

Précisez :

☞ Vision : L'élève porte :

*des lunettes : Oui Non *des lentilles : Oui Non

☞ Audition : Bonne Mauvaise

☞ Votre enfant a-t-il subi une/des interventions chirurgicales ? oui non

si oui laquelle/lesquelles :

☞ Votre enfant a-t-il été hospitalisé ? oui non

Pourquoi ?.....

☞ Votre enfant est-il diabétique ? oui non

☞ Votre enfant est-il épileptique ? oui non

☞ Votre enfant est-il asthmatique ? oui non

☞ Votre enfant est-il drépanocytaire ? oui non

☞ Votre enfant suit-il un traitement régulier : oui non

Si oui, lequel ?.....



☞ A-t-il eu des problèmes de hanches ou de dos ? : oui non

☞ A-t-il eu des otites à répétition ? Oui Non

☞ A-t-il déjà fait des convulsions ? Oui Non

☞ Votre enfant est-il allergique (piques d’insectes, médicaments, aliments) ? oui non
à quoi ?.....
A-t-il un traitement prescrit par un médecin pour cette allergie ? Si oui
lequel ?.....

☞ Votre enfant a déjà bénéficié d’un des dispositifs suivants dans sa scolarité :

**PAI (projet d’accueil individualisé) : oui non

**PAP (plan d’accompagnement personnalisé) : oui non

**PPS (projet personnalisé de scolarisation) : oui non

☞ Votre enfant est-il notifié par la MDPH ? oui non

☞ Votre enfant a-t-il ou a-t-il eu un suivi psychologique ou psychiatrique actuellement ou par le passé ?
 Oui Non

Précisez : (CMP, hôpital, libéral etc...) :

☞ Autre problème de santé que vous jugez important de nous signaler :

.....



****VACCINS : Nous vous rappelons que votre enfant doit être à jour de ses vaccinations obligatoires pour être apte à la visite médicale d’aptitude. Merci de faire vérifier ses vaccinations par votre médecin traitant si vous avez un doute. ****

☞ Date vaccin fièvre jaune :/...../.....

☞ Date dernier rappel DTP :/...../.....

Information importante :



La consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas de travaux réglementés en atelier.
Toute consommation entrainera un avis d’inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle.

Signature obligatoire des parents ou représentant légal :



LYCÉE DES MÉTIERS
JEAN-MARIE MICHOTTE
Maintenance Automobile et Industrielle

BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE BP 5018 97305 CAYENNE CEDEX

 : 05-94-28-11-11  : 05-94- 31-96-91 **courriel** : ce.9730094p@ac-guyane.fr

N° SIREN : 199730946 – N° SIRET : 199730946000 19



Informations PAI (projet d'accueil individualisé) :

Si votre enfant est atteint d'une pathologie qui a un impact sur sa scolarité (absences, douleurs chroniques, besoin d'aménagements, dispenses partielles d'EPS, besoin d'avoir un traitement d'urgence à disposition etc etc) : vous pouvez demander à ce qu'il bénéficie d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, conformément à la circulaire du 10-02-2021.

Le PAI se fait **à la demande des parents**.

Souhaitez-vous être contacté par l'infirmière scolaire à la rentrée afin qu'elle vous renseigne sur les démarches pour la mise en place d'un PAI :

Oui

Non

Exemples de pathologies pour laquelle un PAI est recommandé : diabète de type I (+++), drépanocytose (SS +++), épilepsie (+++), asthme avec crises récurrentes et traitement d'urgence utilisé régulièrement, allergies graves (pouvant nécessiter un stylo injecteur d'adrénaline), pathologie cardiaque, génétiques, dégénératives, auto-immune, cancers et