



Jean-Marie MICHOTTE

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.

Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (Article D4153-43, Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 – art. (V)).

L'avis du médecin de l'éducation nationale est obligatoire pour cette demande de dérogation.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous – 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).

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.

QUESTIONNAIRE MEDICAL A REMPLIR PAR LES PARENTS

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Date de naissance :

Adresse et n° de téléphone :

Le père est-il en bonne santé ?:

Oui Non

Profession :

La mère est-elle en bonne santé ?

Oui Non

Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et 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 hanches 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 :



Jean-Marie MICHOTTE

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? : Oui Non

Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissance, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problèmes de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser :

Est-il souvent absent ? : Oui Non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? : Oui Non

Suit-il un traitement ? : Oui Non Précisez :

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? : Oui Non Précisez :

Avez-vous autre chose à signaler ? (par exemple : caractère, comportement, vie familiale...) :

INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.

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 DE L'ELEVE :

SIGNATURE DES PARENTS :