

Nom du médecin de l'éducation nationale :  
Dr .....

Etablissement scolaire :  
**Lycée BLAISE PASCAL**

**Retour IMPERATIF du présent questionnaire sous pli cacheté avec le dossier d'inscription de l'élève.**

### **Questionnaire médical à remplir par les parents**

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 D41 153641 à D41 du code du travail).

**L'avis du médecin de l'éducation nationale est obligatoire.**

Attention cet avis est émis par le « médecin chargé de la surveillance des élèves ... » Article D 4153-43 du code du travail. Cet avis ne peut donc être celui de votre médecin traitant.

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. Les informations transmises au médecin doivent comporter tous les renseignements dont il a besoin sur l'état de santé actuel de votre enfant et ses antécédents familiaux le cas échéant.**

Vous pourrez avoir accès aux éléments médicaux du dossier de votre enfant.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du service médical.

Nom et prénom de l'élève :

Classe :

Né (e) le :

Adresse :

Téléphone :

Le père est-il en bonne santé ?  oui  non

La mère est-elle en bonne santé ?  oui  non

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. **Maladies présentées antérieurement 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
- A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques : oui  non  précisez
- A-t-il fait des otites à répétition ? oui  non
- A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui  non
- Autres maladies importantes oui  non  précisez
- A-t-il eu des accidents ? oui  non  précisez
- A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui  non  précisez

## 2. 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 (DTP à jour).**

## 3. Etat de santé actuel de votre enfant :

- A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui  non
- Actuellement présente-t-il d'autres troubles ?
  - perte de connaissance, malaise
  - maux de tête
  - problèmes de vue ou de fatigue oculaire
  - eczéma, allergie, urticaire, asthme
  - problèmes de dos ou d'articulation
- Est-il souvent absent en classe ? oui  non
- Est-il suivi par un médecin ? un psychologue ? un psychiatre ? oui  non
- Suit-il un traitement ? oui  non  Si oui lequel :
- Votre enfant est-il intéressé par un métier ? oui  non
- Avez-vous autre chose à signaler ?  
(Par exemple : caractère, comportement, vie familiale...)

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous.  
Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.*

## 4. 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 conduite d'engins. Elle peut entraîner une interdiction ponctuelle d'accès aux ateliers pour des raisons de sécurité.**

**Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'élève

Signature des parents,