



**PROTOCOLE D'EXPERTISE DE
DEMANDE DE DEROGATION DE TRAVAIL**

Nom du médecin de l'éducation nationale :
Dr

Etablissement scolaire :
Lycée BLAISE PASCAL

Retour IMPERATIF du présent questionnaire sous pli confidentiel 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 mettez 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 :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. **Maladies présentées antérieurement par votre enfant :**

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|----------------------|
| ➤ A-t-il déjà fait des convulsions ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | si oui, à quel âge ? |
| ➤ A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | |
| ➤ A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | précisez |
| ➤ A-t-il fait des otites à répétition ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | |
| ➤ A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | |
| ➤ Autres maladies importantes | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | précisez |
| ➤ A-t-il eu des accidents ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | précisez |
| ➤ A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | 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...)

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,