académie Lyon

RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Cachet de l'établissement

Classe : Section :

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant va effectuer des travaux réglementés.
Une autorisation de l'inspection du travail est nécessaire (article R4153-40 du code du travail, modifié par décret N°2016-1908 du 27 décembre 2016) pour les élèves de 15 à 18 ans.

Un avis médical d'aptitude établi par le médecin de l'établissement est obligatoire.

Le questionnaire ci-dessous est à compléter et à remettre sous pli cacheté au service médical de l'établissement.

Nom et prénom de l'élève : .....

Né(e) le : .....Téléphone (s) : .....

1. Maladies ou hospitalisations antérieures

- A-t-il déjà fait des convulsions ou des crises d'épilepsie ? ☐ oui ☐ non
  si oui, à quel âge ? .....
- A-t-il eu d'autres maladies ? ☐ oui ☐ non
  si oui, précisez .....
- A-t-il eu des accidents ? ☐ oui ☐ non
  si oui, précisez .....
- A-t-il été opéré ? ☐ oui ☐ non
  si oui, précisez.....

2. Etat de santé actuel Actuellement, présente-t-il

- de l'asthme ? ☐ oui ☐ non
- de l'eczéma, de l'urticaire, une allergie ? ☐ oui ☐ non

si oui, précisez .....

- des malaises ou des pertes de connaissance ? ☐ oui ☐ on

si oui, précisez .....

- des problèmes de dos ou d'articulation ? ☐ oui ☐ non

si oui, précisez .....

Est-il suivi par

- un médecin spécialiste ? ☐ oui ☐ non

si oui, précisez .....

- un psychologue ou un psychiatre ? ☐ oui ☐ non
- un autre professionnel de santé ? ☐ oui ☐ non

si oui, précisez .....

Suit-il un traitement médicamenteux ? ☐ oui ☐ non

si oui, précisez .....

Avez-vous d'autres points à signaler ?.....

.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tout document utile en votre possession (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc)

3. Vaccinations

Il est rappelé que l'aptitude aux travaux règlementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

4. Information importante !

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences importantes et 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'élève Signature des parents