académie Montpellier

direction des services départementaux de l'éducation nationale Gard

éducation nationale

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant

Dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et obligatoire

(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Carnet de santé obligatoire

Elève

Nom :…… Prénom : ……..

Date de naissance : …… Section suivie : ……

Responsable légaux :

Nom : …….. Prénom : ……..

Nom : …….. Prénom :……..

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux règlementés pour les mineurs (15 à 18 ans)
Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire 2022-2023
CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION

Coordonnées du Médecin traitant :

……

……

Antécédents médicaux : Si oui, précisez :

- Allergie : respiratoire oui □ non □……
  cutanée oui □ non □……
  alimentaire oui □ non □……
- Asthme oui □ non □……
- Eczéma oui □ non □……
- Epilepsie oui □ non □……
- Diabète oui □ non □……
- Maladie ostéo-articulaire oui □ non □……
- Sensoriel : problème de vue oui □ non □……
  problème d'audition oui □ non □……
- Maladie cardiaque oui □ non □……
- Toutes pathologies ou maladies qui vous semblent importantes à nous communiquer :
  ……

- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? Si oui précisez :
  ……
- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, préciser :
  ……

Suivi actuel :

- A-t-il un suivi psychologique, si oui, précisez :
  ……
- A-t-il un suivi médical, si oui, précisez :
  ……
- A-t-il un traitement médical, si oui, précisez :
  ……
- Autres suivis :
  ……
- Hospitalisation, si oui, précisez :
  ……

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc…)

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 ou de conduites d'engins.

Elle peut entrainer 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 : Signatures des parents :

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATION

QUESTIONNAIRE OBLIGATOIRE A REMETTRE AU MEDECIN

LE JOUR DE LA VISITE