

# Questionnaire médical en vue de la visite médicale d'aptitude aux travaux réglementés

Etablissement scolaire :

Nom du médecin de l'éducation nationale :

## Questionnaire à l'attention des parents :

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

Pour qu'un(e) élève mineur(e) puisse procéder aux travaux réglementés normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans, un avis du médecin de l'éducation nationale doit être obligatoirement transmis à l'inspecteur du travail (articles R. 4153-15 à D4153-35 du code du travail).

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.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'éducation nationale, afin qu'elle soit remise à l'infirmière de l'établissement scolaire.

Nom et prénom de l'élève ..... Classe : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Téléphone (s) : .....

Le père est-il en bonne santé : oui  non

Profession : .....

La mère est-elle en bonne santé : oui  non

Profession : .....

Nombre des frères et sœurs : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

### 1. maladies présentées antérieurement par votre enfant :

⇒ a-t-il déjà fait des convulsions ? non  oui  Si oui, à quel âge ? .....

⇒ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non  oui  précisez : .....

.....

⇒ a-t-il fait des otites à répétition ? non  oui

⇒ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non  oui

⇒ autres maladies importantes : .....

.....

⇒ a-t-il eu des accidents ? non  oui  Précisez : .....

.....

⇒ a-t-il été hospitalisé ou opéré ? non  oui  Précisez : .....

.....

# Questionnaire médical en vue de la visite médicale d'aptitude aux travaux réglementés

---

⇒ a-t-il déjà consulté un orthophoniste, un ergothérapeute, un psychomotricien ? non  oui   
Si oui, pourquoi ?.....  
.....

⇒ a-t-il ensuite bénéficié d'un suivi auprès de ce spécialiste ? non  oui  Précisez (nom, durée).....  
.....

⇒ a-t-il déjà consulté un neurologue, un pédo-psychiatre, un psychiatre ou un psychologue ?  
non  oui  Si oui, pourquoi ?.....  
.....

⇒ a-t-il bénéficié ensuite d'un suivi auprès de ce spécialiste ? non  oui  précisez (nom, durée) .....  
.....

⇒ a-t-il bénéficié d'un suivi en CAMSP, CMP, CMPP ou Hôpital de Jour ? non  oui  Précisez (lieu, durée) .....  
.....  
.....

## **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.

## **3. état de santé actuel de votre enfant :**

⇒ a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non  oui

⇒ actuellement présente-t-il d'autres troubles (soulignez et précisez)

- asthme :.....  
.....

- eczéma, allergie, urticaire :.....  
.....

- pertes de connaissance, malaises  
.....

- problèmes de dos ou d'articulations :  
.....

- maux de tête :  
.....

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :  
.....

# Questionnaire médical en vue de la visite médicale d'aptitude aux travaux règlementés

---

⇨ est-il souvent absent ? non  oui

⇨ est-il suivi par un médecin, un psychologue ou un psychiatre ? non  oui

Précisez : .....

⇨ votre enfant suit-il un traitement médicamenteux ? non  oui

Précisez : .....

⇨ votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'une autre prise en charge ou d'une rééducation ?  
non  oui

Précisez : .....

⇨ votre enfant est-il intéressé par un métier non  oui

Précisez : .....

⇨ avez-vous d'autres éléments à signaler (caractère, comportement, vie familiale, etc...) ?.....

.....

**Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous les documents utiles en votre possession** (comptes-rendus récents de radiographie, d'exams biologiques, rapports médicaux, etc)

## **4. informations importantes :**

**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 et de conduites d'engins.**

**Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.**

**Tout avis d'aptitude est délivré sous réserve de l'exactitude des renseignements médicaux transmis au médecin scolaire dans leur intégralité.**

**Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.**

**A.....le .....**

Signature de l'élève :

Signature des parents :