

Nom : _____ **Date de naissance :** _____

Prénom : _____ **Formation suivie :** _____

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant mineur aura une visite médicale obligatoire avec le médecin scolaire en raison de l'utilisation de machines ou appareils nécessitant une dérogation de l'inspecteur du travail.

En vue de son établissement et du suivi global de votre enfant, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé ci-dessous :

Durant l'année scolaire écoulée, votre enfant a-t-il :

reçu une vaccination ou un rappel ? Si oui, lesquels ? _____

été victime d'un accident ? _____

subi une opération ? _____

été hospitalisé ? _____

Si oui pour quel type de pathologie :

malaise

allergie

épilepsie

asthme

diabète

autre : _____

été dispensé d'EPS ? Si oui, combien de temps et pour quelle raison ?

consulté un spécialiste ?

dentiste

orthophoniste

ophtalmologiste

psychologue ou psychiatre

ORL

kinésithérapeute

chirurgien

autre : _____

Votre enfant présente-t-il un trouble du langage ou des apprentissages ? Si oui, préciser lequel :

Autres informations :

**ATTENTION ! LA VISITE MEDICALE EST OBLIGATOIRE POUR ETRE ACCEPTE EN ATELIER
ET ETRE AUTORISE A SE RENDRE EN STAGE EN ENTREPRISE**

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 conduites d'engins. Elle peut 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 :