



QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR LA VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE



Renouvellement / Réinscription

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Formation suivie :

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant mineur utilise des machines ou appareils nécessitant une dérogation de l'inspecteur du travail.

En vue de son renouvellement, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé ci-dessous :

Depuis la dernière visite médicale, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé?

oui non

Si oui, préciser lesquels : _____

Suit-il un traitement?

oui non

Si oui, préciser lesquels : _____

A-t-il eu un accident ?

oui non

Si oui, préciser lesquels : _____

A-t-il été hospitalisé ?

oui non

Si oui, préciser pour quel motif : _____

ATTENTION !

**CE DOCUMENT 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'ELEVE :

SIGNATURE DES PARENTS :