

**Année scolaire 2025-2026**

**Service médical en faveur des élèves**

Nom du médecin de l'éducation nationale :

Établissement scolaire : LPO STEPHANE HESSEL

**Questionnaire médical à remplir par les parents**

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (utilisation de machines dangereuses, utilisation de produits dangereux...)

Étant mineur, il doit obtenir une dérogation pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles

L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37 du code du travail). L'avis d'aptitude du médecin de l'éducation nationale est obligatoire.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous, destiné aux professionnels de santé en charge d'examiner votre enfant. **Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.**

Vous mettrez ce document complété **sous enveloppe cachetée** en précisant : questionnaire médical + le nom de votre enfant afin que cette enveloppe soit remise à l'infirmier-ère de l'établissement ou au directeur délégué aux formations professionnelles ou technologiques

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 de frères et sœurs : .....

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

**1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant**

a-t-il déjà fait des convulsions ? Oui  Non  si oui, à quel âge ? .....

- a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? Oui  Non  si oui s'agissait-il d'une méningite ? Oui  Non

- a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? Oui  Non  précisez : .....

- a-t-il fait des otites à répétition ? Oui  Non

- a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? Oui  Non

- a-t-il eu d'autres maladies importantes : .....

- a-t-il eu des accidents ? Oui  Non  précisez : .....

- a-t-il été hospitalisé, voire opéré, ... ? Oui  Non  précisez : .....

## **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. Etat de santé actuel de votre enfant :**

- A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? Oui  Non

- actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (entourez et précisez)

• asthme :

.....

• eczéma, allergie, urticaire :

.....

• perte de connaissance, malaises :

.....

• problème de dos ou d'articulations :

.....

• maux de tête :

.....

• problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

.....

- est-il souvent absent ? Oui  Non

- est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? Oui  Non

- suit-il un traitement ? Oui  Non  précisez : .....

- est-il intéressé par un métier ? Oui  Non  précisez : .....

- avez-vous autre chose à signaler ? : (par exemple : caractère, comportement, vie familiale)

.....

**Le jour de la visite médicale, nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession** (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmier de l'établissement scolaire.*

**4. 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 ou des responsables légaux :