



Année scolaire 2024-2025

Service médical en faveur des élèves

Etablissement scolaire : Lycée Paul Constans

Questionnaire médical à remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (travaux soumis à dérogation pour les élèves mineurs de plus de 15 ans)

Votre enfant mineur 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, R 4153-40 et suivants** du code du travail).

L'avis médical du médecin de l'éducation nationale ou d'un autre médecin est obligatoire.

Cet avis d'aptitude est valable un an à compter de la date de délivrance.

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 : ce questionnaire sera remis sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin.

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 ? non oui si oui, à quel âge ?

→ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non oui
Si oui, s'agissait-il d'une méningite ? oui non

→ 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, et/ou opéré, ... ? non oui précisez :

2. Vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation des travaux dits réglementés est conditionnée par une situation vaccinale conforme aux obligations prévues par la Loi.

Nous vous invitons à vous assurer que le statut vaccinal de votre enfant est bien à jour.

3. état de santé actuel de votre enfant :

Votre enfant :

→ bénéficie-t-il d'un dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de sa scolarité
PAI (projet d'accueil individualisé pour maladie chronique) non oui
PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages) non oui
PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH) non oui

→ 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 :
.....
.....

→ est-il souvent absent ? non oui

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

→ suit-il un traitement ? non oui
précisez :

→ votre enfant est-il intéressé par un métier ? non oui
précisez :

→ avez-vous autre chose à signaler qui vous semble important ? :
.....
(par exemple : caractère, comportement, vie familiale,...)

4. Informations importantes :

4.1 La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dites dangereuses ou de conduites d'engins.

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

4.2 L'aptitude sera à revoir en cas de grossesse.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A..... le.....

Signature de l'élève :

Signature des parents :