

Service médical en faveur des élèves

Département :

Lettre aux parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, travaille dans son établissement scolaire sur des machines ou utilise des produits à risque.

S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 – article R4153-40 du code du travail), l'affectation individuelle du mineur aux travaux réglementés ne peut s'effectuer qu'après la délivrance d'un avis médical d'aptitude annuel.

Afin de renouveler cet avis médical, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé ci-dessous, que vous voudrez bien remettre à l'infirmerie sous pli cacheté à destination du médecin chargé du suivi individuel de l'état de santé des jeunes en formation professionnelle.

Cette fiche strictement destinée aux seuls professionnels de santé en charge du suivi de votre enfant, sera intégrée à son dossier médical scolaire et conservée sous la responsabilité du médecin de l'éducation nationale jusqu'aux 30 ans de votre enfant conformément à la législation (bien évidemment vous disposez d'un droit d'accès à cette fiche et pouvez à tout moment demander à la modifier). Les médecins de l'Éducation nationale utilisent un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers médicaux des élèves. Sauf opposition justifiée de votre part, les informations recueillies lors de la visite médicale feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage du médecin de l'Éducation nationale.

Nous vous remercions donc de la remplir de façon la plus complète et précise possible. Nous insistons sur le fait que ces informations sont couvertes par le secret médical et ne sont pas communicables à un tiers.

Nous vous remercions de votre contribution et restons à votre disposition pour toute précision que vous souhaiteriez.

Coordonnées du centre médico-scolaire

Le .. / .. / 202 .

Département :

Le médecin de l'établissement scolaire :

Coordonnées :

L'infirmière de l'établissement scolaire :

Coordonnées :

Fiche N° 2 de renseignements médicaux pour renouvellement d'avis médical à affectation aux travaux réglementés

à remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant

Nom :		Prénom de l'élève :	
Né(e) le :			
Formation suivie :			
Nom	et	coordonnées	du médecin traitant :
.....			

1. Depuis la dernière visite médicale pour avis d'affectation aux travaux réglementés l'année passée, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé ?
OUI préciser lesquels.....
NON
2. A-t-il eu un accident ?
OUI de quel nature.....
NON
3. A-t-il été hospitalisé ?
OUI Motif.....
NON
4. Actuellement prend-il un traitement ?
OUI lequel (Nom du des médicaments et posologie)
NON
5. A-t-il des troubles du sommeil : oui non
6. Activité physique et sportive :
 - Dispense d'EPS : oui non
 - si oui : durée de la dispense et motif :
 - Activité extra-scolaire : oui non
7. Consultation du médecin généraliste :
Moins de 1 fois par an une fois par an plus d'une fois par an
8. Est-il suivi un psychologue, un psychiatre ? oui non
9. Consultation d'un dentiste : Moins de 1 fois par an une fois par an

10. **vaccinations** : Il est rappelé que l'accès aux travaux réglementés est conditionné par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

Important - Date du dernier rappel D T Polio :

11. **Avez-vous autre chose à signaler :**

12. **Périodes de Stage- Déroulement :**

1^{er} Stage :

Période :

Type d'activité du lieu de stage :

Survenue d'un accident du travail : oui non

Validation du stage : oui non si non motif :

2^{ème} stage :

Période :

Type d'activité du lieu de stage

Survenue d'un accident du travail : oui non

Validation du stage : oui non si non motif :

13. **Exercez-vous un job sur l'année scolaire (horaires de travail):**

14. **➔ avez-vous autre chose à signaler :**

15. **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 :

et

Signature des parents :