

Pour inscription en seconde et 1^{ère} année CAP

Année scolaire : 2025 - 2026
Établissement scolaire : Lycée Professionnel Gallieni
142 rue Maréchal Lyautey
83600 Fréjus
Tel : 04.94.19.55.90

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...).

Etant mineur, il doit obtenir une dérogation pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles L-4153-1 à L-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 au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'éducation nationale, afin qu'elle soit remise à l'infirmière de l'établissement scolaire (ou, à défaut, au professeur principal).

Nom et prénom de l'élève : Classe :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

.....
.....

Téléphone(s) :

.....

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

Le jour de la visite médicale, nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous les 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'infirmière de l'établissement scolaire.



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 ☐ S'agissait-il d'une méningite ? Oui ☐ Non ☐
- A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? Oui ☐ Non ☐ si oui, précisez :
.....
.....
- A-t-il fait des otites à répétition ? Oui ☐ Non ☐
- A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? Oui ☐ Non ☐
- Autres maladies importantes :
.....
.....
- A-t-il eu des accidents ? Oui ☐ Non ☐ si oui, précisez :
.....
.....
- A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? Oui ☐ Non ☐ si oui 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 ?
 - Asthme :
.....
 - Eczéma, allergies, urticaire :
.....
 - Perte de connaissance, malaises :
.....
 - Problèmes 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 ☐ si oui, précisez :
.....
.....

4. Information importante :

La consommation de produits psychoactifs (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 :