

APTITUDE AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Questionnaire pour la visite médicale en 1^{ère} année
à remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'élève dans le cadre de l'aptitude à suivre une
formation professionnelle et obligatoire
(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Carnet de santé obligatoire

Élève:

Nom: Prénom:

Date de naissance: Section suivie:

Responsables légaux:

Nom: Prénom: Tél :

Nom: Prénom: Tél :

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux réglementés pour les mineurs (15 à 18 ans).
Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire 202...-202...
CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION.

Coordonnées du Médecin traitant :

.....
.....
.....

Antécédents médicaux :

Si oui, précisez :

- Allergie :
Respiratoire oui non
cutanée oui non
alimentaire oui non

- Asthme oui non

- Eczéma oui non

- Épilepsie oui non

- Diabète oui non

- Problèmes ostéo-articulaire (dos) oui non

- Sensoriel

problème de vue oui non

problème d'audition oui non

- Maladie cardiaque oui non

- Toutes pathologies ou maladies qui vous semblent importantes à nous communiquer :

.....
.....
.....

- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? si oui précisez :

.....
.....



- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, précisez :

.....
.....

Suivi actuel :

- A-t-il un suivi psychologique? Si oui précisez:

.....
.....

- A-t-il un suivi médical ? Si oui, précisez :

.....
.....

- A-t-il un traitement médical ? Si oui, précisez :

.....
.....

- Autres suivis :

.....
.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant son **carnet de santé**, ses **lunettes** s'il en porte et **copie de tous documents utiles** en votre possession (copie de comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

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 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:

ATTENTION !

Questionnaire obligatoire, sans ce questionnaire aucune visite médicale ne pourra être déclenchée, sans avis médical votre enfant ne pourra ni accéder aux ateliers ni partir en stage (= PFMP) en entreprise.

Pour information : à partir de la rentrée 2023 les PFMP sont indemnisées par l'État au moyen d'une allocation financière spécifique : 1^{ère} année de CAP et 2^{de} BAC PRO : 50€ par semaine, 2^{ème} année de CAP et 1^{ère} BAC PRO : 75€ par semaine, 3^{ème} BAC PRO : 100 € par semaine.