

## Utilisation des Machines Dangereuses (annexe 4)

**Questionnaire médical à remplir par les parents (à remettre au médecin le jour de la visite médicale)**

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.

Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans

L'avis du médecin de santé scolaire 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.*

### **RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE**

NOM :    PRENOM :    CLASSE :

Date de Naissance :

Adresse et n° de téléphone :

Le père est-il en bonne santé ? : OUI NON

La mère est-elle en bonne santé ? : OUI NON

### **MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT**

A-t-il déjà fait des convulsions ? : OUI NON Si oui, à quel âge ? : .....ans

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? : OUI NON

Si oui précisez :

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? : OUI NON

Si oui précisez :

A-t-il eu 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 :

### **ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT**

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? : OUI NON

Juin 2014

Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissance, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problèmes de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser :