

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'élève.

<u>L'ELEVE :</u>			
NOM:			
1. MALADIES PRESENTEES ANTERI	EUREMENT PAR VOTE	RE ENFANT :	
A-t-il eu des maladies respiratoires ?	Non Oui	Précisez :	
A-t-il présenté des allergies ?	Non Oui	Précisez :	
A-t-il eu des problème ORL ? Auditifs ?	Non Oui		
A-t-il eu des problèmes rhumatologiques ?	Non Oui		
A-t-il eu des convulsions ?	Non Oui	Si oui, à quel âge ?	
Autres maladies importantes ?			
A-t-il eu un accident ?	Non Oui	Précisez :	
A-t-il été hospitalisé ?	Non Oui	Précisez :	



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'élève.

2. 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.

Prière de joindre à cette fiche, la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.

3. ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT :				
Asthme ?	Non	Oui		
Eczéma, urticaire ?	Non	Oui		
Autre manifestation allergique ?:				
Problème de dos, d'articulations ?	Non	Oui		
Maux de tête ?	Non	Oui		
Problème de vue ?	Non	Oui		
Problème auditif ?	Non	Oui		
Suit-il un traitement ?	Non	Oui	Précisez :	
Est-il suivi par un spécialiste (psychologue, psychiatre) ?	Non	Oui		
Est-il souvent absent ?	Non	Oui		
4. INFORMATION IMPORTANTE:				
La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues), et de certains médicaments peut avoir des conséquences dans le cadre de toute formation professionnelle. 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				