Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Oise

Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves

# Avis médical sur l'aptitude d'un élève mineur à suivre une formation professionnelle nécessitant l'accès à des travaux règlementés

## Lycée Professionnel ……. - ……

***Médecin scolaire : Dr Gilles GAILLARD***

# QUESTIONNAIRE MEDICAL

Nom : …….. Prénom : ……..
Date de naissance : …….
Classe : …… Formation professionnelle :……..
Poids : …….. Taille : ……

**A votre connaissance :**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Problème de vue : | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème d'audition : | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème dentaire : | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème de dos (scoliose, corset …): | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème respiratoire : | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème allergies : (alimentaires, respiratoires, cutanées) | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème cardio-vasculaire : (cœur, vaisseaux) | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème digestif : (estomac, intestin) | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème urinaire (vessie, reins) : | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème de vertige en hauteur : (escabeau, échelle, chaise, tabouret …) | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |
| Problème de port de charges lourdes: | ☐ OUI | ☐ NON | **Suivi :** | ☐ OUI | ☐ NON |

**Traitement médical :** ☐ OUI ☐ NON

- Pour diabète : ☐ OUI ☐ NON
- Pour épilepsie : ☐ OUI ☐ NON
- Pour troubles du sommeil : ☐ OUI ☐ NON
- Pour troubles du comportement (hyperactivité, troubles obsessionnels compulsifs) : ☐ OUI ☐ NON
- Pour asthme : ☐ OUI ☐ NON
- Pour allergies : ☐ OUI ☐ NON

**Dossier MDPH** : ☐ OUI ☐ NON

- Motif (dyslexie, AVS, 1/3 temps, handicap, …) …….

**Activités sportives** : ☐ OUI ☐ NON

**Informations complémentaires : ……**
**……**

Questionnaire confidentiel à remettre à l'infirmière du lycée une fois rempli. Merci à l'avance pour votre concours efficace.

Date : …… Signature de l'élève