



**ACADÉMIE  
DE GRENOBLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et à remettre au médecin lors de la visite médicale  
(code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

### Carnet de santé indispensable

Nom et prénom de l'élève.....

Né(e) le : ...../...../.....

Adresse :

.....

Téléphone des représentants légaux :

.....

Classe et section :

.....

Coordonnées du médecin traitant :

.....

A-t-il un Projet personnalisé de scolarisation :      Oui      Non

A-t-il des restrictions pour la pratique sportive ou pour l'EPS :      Oui      Non

Précisez :

Maladies : (entourer oui ou non)

Allergie :	respiratoire	oui	non
	cutanée	oui	non
	alimentaire	oui	non

Asthme	oui	non
--------	-----	-----

Eczéma , urticaire	oui	non
--------------------	-----	-----

Epilepsie	oui	non	traitement :
-----------	-----	-----	--------------

Diabète	oui	non
---------	-----	-----

Problème de dos , Scoliose ou autre      oui      non :

Si oui précisez

Maladie ostéo-articulaire autre, épaules, genoux, chevilles ....      oui      non

Si oui Précisez : .....

Sensoriel :	problèmes de vue	oui	non	porte des lunettes : oui	non
	Problèmes d'audition	oui	non		

Cardiaque      oui      non

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

.....

.....

**Suivi actuel :**

**A-t-il un suivi psychologique**    oui    non

Précisez.....

**A-t-il un suivi médical**    oui    non

Précisez.....

**A-t-il un traitement médical**    oui    non

Précisez.....

**Autres suivis**    oui    non

Précisez.....

**Hospitalisation**    non    oui (date) :

Précisez la raison : .....

**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 compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)**

**INFORMATIONS IMPORTANTES :**

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.

Une inaptitude totale à la pratique de l'EPS ou « une dispense de sport » peut être incompatible avec l'aptitude aux travaux réglementés et demandera le ré examen de l'aptitude aux travaux réglementés. Seule une inaptitude partielle à la pratique de l'EPS est cohérente avec la pratique professionnelle et permet l'aménagement de la pratique en EPS et l'adaptation du poste de travail.

**Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.**

A.....  
le.....

**Signature de l'élève**

**Signatures des parents**

**A remettre sous pli cacheté pour le service de santé de l'établissement scolaire.**