

QUESTIONNAIRE MÉDICAL | R2024

OBJECTIFS

Ce document permet de saisir les informations demandées par les médecins scolaires avant la visite médicale permettant de délivrer un avis d'aptitude pour les travaux réglementés pour les élèves de moins de 18 ans.

INFOS

Nbr de pages : 3

RESSOURCES



Fichier	Description
fiche-rens-medicaux_r2024.pdf	Fiche renseignements médicaux avec des champs de formulaire
fiche-rens-medicaux_r2024_v02.pdf	Fiche renseignements médicaux sans champs de formulaire
fiche-rens-medicaux_r2024_v02.docx	Document Word qui a servi de base au document PDF
lettre-parent_rens-medicaux_r2024.pdf	Lettre d'informations pour les parents (Rentrée 2024)
lettre-parent_rens-medicaux_r2024.docx	Document Word qui a servi de base au document PDF ci-dessus

STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE MEDICAL AVEC LES CHAMPS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAL
 A remplir par les parents ou les responsables de l'enfant
 A renvoyer aux institutions ou aux équipes scolaires à l'adresse de l'inspecteur de l'éducation nationale

Promotion de la santé ou faiblesse des élèves

Enfant concerné : Lydie Pierra Mandat Franca
 03 rue Saint Louis - CS 8000 59000 BRILLONVILLE (59)

Nom du médecin ou du spécialiste référent : DR. ROBERT BARRIQUET 2 - 1 rue Jean Moulin - 59000 BRILLONVILLE
 Nom du référent : Mlle BICHSEL / M. DUBAI

Nom et prénom de l'élève : [Champ Texte]

Formation : [Champ Texte]

Nom de : [Champ Texte]

Adresse : [Champ Texte]

Téléphone fixe : [Champ Texte]

Le père est-il en bonne santé ? Oui Non Profession : [Champ Texte]

La mère est-elle en bonne santé ? Oui Non Profession : [Champ Texte]

Nombre de frères et sœurs : [Champ Texte] Sexe en cas de maladie du médecin traitant : [Champ Texte]

I. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

- A-t-il déjà eu des convulsions ? Oui Non Préciser à quel âge : [Champ Texte]
- A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? Oui Non à l'appartenance d'une maladie ?
- A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? Oui Non

Précisions :

- A-t-il fait des otites à répétition ? Oui Non
- A-t-il eu des problèmes de dos ou de dos ? Oui Non
- Autres maladies importantes : [Champ Texte]
- A-t-il eu des accidents ? Oui Non [Champ Texte]
- A-t-il été hospitalisé, avec ou sans... ? Oui Non [Champ Texte]

Fin de la page, 009

Nom	Type	Description
qme_NomEleve	Champ Texte	Saisie du Nom et prénom de l'élève
qme_Adr1Eleve	Champ Texte	Saisie ligne 1 adresse de l'élève
qme_Adr2Eleve	Champ Texte	Saisie ligne 2 adresse de l'élève
qme_TelEleve	Champ Texte	Saisie numéro téléphone de l'élève
qme_PortEleve	Champ Texte	Saisie numéro de portable de l'élève
qme_DateNaissanceEleve_Af_Date	Champ Texte	Saisie de la date de naissance de l'élève
qme_FormationEleve	Champ Texte	Saisie du libellé de la formation suivi par l'élève
qme_SantePere	Bouton Radio	Saisie de l'état de santé du père de l'élève
qme_SanteMere	Bouton Radio	Saisie de l'état de santé de la mère de l'élève
qme_ProfPere	Champ Texte	Saisie de la profession du père de l'élève
qme_ProfMere	Champ Texte	Saisie de la profession de la mère de l'élève
qme_NbrFreresSoeurs	Champ Texte	Saisie du nombre de frère(s) et sœur(s) l'élève
qme_NomMedecin	Champ Texte	Saisie du nom du médecin traitant de l'élève
qme_Adr1Medecin	Champ Texte	Saisie de l'adresse du médecin traitant de l'élève
qme_Adr2Medecin	Champ Texte	Suite de la saisie de l'adresse du médecin traitant de l'élève
qme_Convulsion	Bouton Radio	Saisie si l'élève a déjà eu des convulsions
qme_AgeConvulsions	Champ Texte	Saisie de l'âge de l'élève lors des convulsions
qme_Neurologie	Bouton Radio	Saisie si l'élève a déjà eu d'autre problème neurologique
qme_Meningite	Bouton Radio	Saisie si l'élève a eu des convulsions suite à une méningite
qme_Allergies	Bouton Radio	Saisie si l'élève a eu des allergies
qme_Otites	Bouton Radio	Saisie si l'élève a eu des otites à répétition
qme_PbDos	Bouton Radio	Saisie si l'élève a eu des problèmes de dos
qme_Accidents	Bouton Radio	Saisie si l'élève a eu des accidents
qme_PrecisionAccidents	Champ texte	Permet de saisir des précisions sur les accidents
qme_Hospitalisation	Bouton Radio	Saisie si l'élève a été hospitalisé
qme_PrecisionHospitalisation	Champ texte	Permet de saisir des précisions sur la ou les hospitalisation(s)

2. Votre(s) lieu(x) :
 Il est possible que l'élève ait travaillé récemment ou continue de travailler occasionnellement pour compléter des obligations scolaires ou de loisir.

3. État de santé actuel de votre enfant :

● A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? Oui Non

● Actuellement présente-t-il et/ou a-t-il eu ? (Problèmes et symptômes) :

o Asthme :

o Exéma, allergie, eczéma :

o Problèmes de vision ou d'audition :

o Maux de tête :

o Problèmes de dos ou de fatigue scolaire :

● Est-il souvent absent ? Oui Non

● Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un spécialiste ? Oui Non

● Suit-il un traitement ? Oui Non

● A-t-il suivi un traitement par un médecin ? Oui Non

Autres :

● A-t-il une autre chose à signaler ? (par exemple : handicap, comportement, etc. formidables...)

Assurance de la santé publique obligatoire prévue en vertu de la loi relative à la sécurité sociale, pour tous les résidents de moins de 25 ans, quel que soit leur statut de travailleur, et celle de leur conjoint ou de leur partenaire de fait. Les personnes âgées de moins de 25 ans qui ne sont pas assurées par leur employeur, leur conjoint ou leur partenaire de fait, peuvent bénéficier de l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Si vous le souhaitez, le médecin de l'établissement scolaire peut vous renvoyer une feuille de renseignements.

4. Informations importantes :
 La concentration de plomb (ou le plomb, le cadmium, les métaux lourds) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'absorption de ces métaux (ingestion ou de contact prolongé). Elle peut en outre être transférée à la nourriture professionnelle (épicerie, pain, etc.) pendant le temps scolaire.

Le plomb peut être contaminé par l'information ci-dessus : Oui Non

Signature de l'élève :

Signature des parents :

Nom	Type	Description
qme_Rhumes	Bouton radio	Saisie si l'élève a souvent des rhumes, sinusites ...
qme_TroubleAsthme	Champ Texte	Saisie si problème d'asthme
qme_TroubleEczema	Champ Texte	Saisie si problème d'eczema
qme_Malaises	Champ Texte	Saisie si problème de malaises
qme_TroublesDos	Champ Texte	Saisie si problème de dos
qme_MauxDeTete	Champ Texte	Saisie si maux de tête
qme_TroubleDeVue	Champ Texte	Saisie si problème de vue
qme_Absences	Bouton radio	Saisie si problème d'absences
qme_SuiviMedecin	Bouton radio	Saisie si suivi par un médecin
qme_SuiviTraitement	Bouton radio	Saisie si suivi d'un traitement
qme_Traitements	Champ Texte	Saisie des traitements suivis
qme_Metiers	Champ Texte	Saisie des intérêts pour des métiers
qme_AutresInformation	Champ Texte	Saisie des traitements suivis
qme_LieuSignature	Champ Texte	Saisie du lieu lors de la signature
qme_DateSignature_af_date	Champ Texte	Saisie de la date de la signature
qme_SignatureEleve	Champ Texte	Saisie de la signature de l'élève
qme_SignatureParents	Champ Texte	Saisie de la signature des parents