



## DOSSIER SANTÉ RELATIF AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

### INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION DES MINEURS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Madame, Monsieur

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils)(fille), devra être affecté(e) à certains travaux réglementés par le code du travail. Etant mineur, l'établissement doit demander une dérogation pour y être autorisé, à l'inspection du travail.

Dans le cadre de cette procédure, votre (fils)(fille) bénéficie d'une surveillance médicale renforcée et annuelle. Il (elle) sera convoqué(e), dans le courant du premier trimestre, à passer **une visite médicale d'aptitude**, auprès du médecin scolaire de l'établissement, seul professionnel de santé habilité.

Conformément au code du travail, l'avis médical d'aptitude rendu à l'issue de cette visite est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement ainsi que pour les périodes de formation en milieu professionnel.

Si nous sommes amenés à constater l'absence sans motif valable (hospitalisation, évènement familial grave, ...) de votre enfant à une convocation, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier lui sera interdit.

La famille sera alors convoquée par le chef d'établissement et recevra l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire le plus proche afin de se mettre en règle.

**En l'absence de visite médicale, le travail en atelier sera interdit et l'élève ne pourra donc plus suivre sa formation.**

---

Je soussigné, Père / Mère de l'élève .....

Inscrit en classe de .....

Déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.



*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier  
puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

## **Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données**

### **Description d'Esculape**

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

### **Accord CNIL et exercice de vos droits**

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

### **Conservation et transmission des données**

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

#### ***Autorisation de transmission :***

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

**J'accepte**

**Je refuse**

**que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge**

Lu et approuvé par : .....  
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : ..... Classe :

Date :

Signature(s) :

## QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs en formation BAC PRO

~~XXX BAC PRO XXX~~

Pour élèves mineurs des classes de 2MES-1MES-TMES-2REMI-1TRPM-TTRPM  
*A remettre au médecin le jour de la visite médicale*

Votre enfant va intégrer un cycle de formation professionnelle l’amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.

Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l’article L. 4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l’élève mineur à travailler en atelier dans l’établissement

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.**

**Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée à l’attention du Médecin de l’Education Nationale.**

### RENSEIGNEMENTS SUR L’ELEVE

NOM : ..... PRENOM : ..... CLASSE : .....

Date de naissance : .....

Adresse du père : .....

N° de téléphone du père : .....

Adresse de la mère: .....

N° de téléphone de la mère: .....

Nom du médecin traitant : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

### MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ?                      oui non                      si oui, à quel âge ? .....

A-t-il eu d’autres maladies neurologiques ? oui non                      s’agissait-il d’une méningite ? oui non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non                      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                      Précisez : .....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ?                      oui non                      Précisez :

..... → **TOURNEZ LA PAGE S.V.P**

## ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

*En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation de travail sur les machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.*

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ?      oui    non

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

Est-il souvent absent ? :      oui    non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? :      oui    non

Suit-il un traitement ?      oui    non      Précisez : .....

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? :      oui    non      Précisez : .....

Avez-vous autre chose à signaler ? (par ex : caractère, comportement, vie familiale....) :

**Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, carnet de vaccinations et copie de tous documents utiles en votre possession (compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)**

***Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.***

## INFORMATION IMPORTANTE

**La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux règlementés ou lors de la conduite d'engins.**

**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 ..... Le .....**

**SIGNATURE DE L'ELEVE :**

**SIGNATURE DES PARENTS :**

**Ce document est à remettre aux familles en même temps que la convocation à la visite médicale**