

FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Ce jeune que vous suivez sur le plan médical va être amené à réaliser dans le cadre de sa formation des travaux et gestes présentant un risque pour son état de santé. Ce document n'est pas un certificat médical mais une aide pour prioriser les visites du médecin de l'éducation nationale intervenant sur l'établissement.

Je soussigné(e), Docteur en médecine : _____

Lieu d'exercice : _____

a examiné l'élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Demeurant : (_____)

En section : Menuiserie - ERA

Et constate ce jour son :

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* au travail en hauteur |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à la conduite d'équipements de travail mobiles et servant au levage |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* au port de charges lourdes |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* au travail en milieu bruyant |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* au travail en milieu poussiéreux <i>Sans caveat de médicaments</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'utilisation d'agents chimiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'exposition à des agents biologiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'exposition aux vibrations mécaniques |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'exposition aux rayonnements |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'exposition à un risque d'origine électrique |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'utilisation d'appareils sous pression |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* à l'exposition aux températures extrêmes |
| <input checked="" type="checkbox"/> APTITUDE | <input type="checkbox"/> INAPTIDE* au travail sur machines dangereuses (absence de sécurité, pas d'arrêt en cas de chute ou de malaise) |

*En cas d'inaptitude joindre un courrier sous pli confidentiel expliquant **les raisons médicales** pour la santé scolaire : celui-ci permettra de déterminer quels aménagements proposer à l'élève ou quelle nouvelle orientation.