

VISITE MEDICALE DU TRAVAIL

Chère étudiante, Cher étudiant,

Dans le cadre de vos études, vous serez amené(e) à effectuer, durant cette année scolaire, des stages en milieu professionnel. A cette fin vous aurez, selon la législation belge ayant trait à la médecine du travail, à passer une visite médicale.

Afin de faciliter le travail de notre collaborateur le jour de cette visite médicale, nous vous remettons des documents à compléter ainsi que les démarches à suivre pour les compléter correctement (« Comment procéder en pratique »).

Mais d'autres documents doivent également être remis :

- ✓ une copie de votre carnet de vaccination ou les dates des vaccins (si pas, demander au médecin traitant ou au centre de la visite médicale scolaire),
- ✓ une copie recto/verso de la carte d'identité.

Ces documents sont à remettre à l'école impérativement avant la visite médicale.

Vous remerciant de votre précieuse collaboration, recevez, Chère étudiante, Cher étudiant, nos meilleures salutations et tous nos vœux de succès et de réussite dans vos études.

Les collaborateurs du CESI
et Madame Aris
Educatrice et responsable
des visites médicales pour l'IESCA-Hornu



**Le médecin du travail et l'infirmière
s'octroient la liberté de refuser en
visite médicale
toute personne dont le dossier
médical ne serait pas complet !!!
L'accès au stage pratique pourrait,
dans ce cas, vous être refusé !!!**

COMMENT PROCEDER EN PRATIQUE ?

1. Compléter le questionnaire médical

Vous complétez tout ce que vous savez.

2. Prendre rendez-vous chez votre médecin traitant pour

terminer de remplir le questionnaire médical : principalement

- les vaccinations :
 - vaccin anti tétanique-diphtérie-coqueluche
 - vaccin contre l'hépatite B (ou mieux l'hépatite A et B)
- et la **sérologie** (immunité : AC anti HBS)
le cas échéant, votre médecin vous fera ou vous prescrira une prise de sang pour connaître les **anticorps anti HBS**.



Dans le cadre du dépistage de la tuberculose, pour les personnes de nationalité Française, la demande d'une radiographie du thorax vous sera demandée. Pour les personnes de nationalité Belge, une intradermo réaction sera pratiquée lors de la consultation avec une lecture du test **72 heures après via l'école, le Cesi (en centre ou à l'école) ou le médecin traitant.**

3. Faire une copie

- a. de votre carnet de vaccination ou attestation vaccinale ou carnet de santé ;
- b. des résultats de la prise de sang (AC anti HBS). Si le taux d'anticorps est **≤ à 10** prévoyez une dose supplémentaire de vaccin hépatite B via votre médecin traitant.

4. Pour le jour de la visite médicale prévoyez d'être en possession de votre carte d'identité, et vos lunettes si nécessaire pour votre test visuel. Et attention soyez également prévoyant car une analyse d'urine vous sera également demandée ce jour-là.

5. Remettre le tout à MADAME ARIS, dans une enveloppe fermée, avec le nom et la classe de l'élève.

VISITE MEDICALE DU TRAVAIL

Questionnaire médical confidentiel à remplir par l'étudiant

Renseignements administratifs

Nom :Prénom :Sexe : M – F
 Lieu et date de naissance :Nationalité :
 N° de registre national :
 Adresse :N°.....
 Localité :Code postal :
 Téléphone privé :GSM :.....
 Mail :@.....
 Médecin traitant :
 Etablissement scolaire :
 Section

Hygiène de vie

TABAC OUI NONcigarettes / jour

ALCOOL OUI NON àverres / semaine

SPORT OUI NONàheures / semaine

Le(s)quel(s).....

Dormez-vous bien ? OUI NONheures / nuit

Antécédents familiaux

	En vie		Décédés	
	Âge	Etat de santé Maladies	Âge décès	Cause du décès
Père				
Mère				
Frères				
Sœurs				

Antécédents personnels

1. Etes-vous en bonne santé actuellement ? OUI NON
2. Prenez-vous un traitement médicamenteux actuellement ? OUI NON
Si OUI le(s)quel(s) ?
Pour les étudiantes : contraceptifs OUI NON Si oui, lequel :
3. Avez-vous eu des maladies ou subi des interventions chirurgicales ?
 - Maladie : OUI NON
Le(s)quelle(s).....
.....
.....
 - Interventions chirurgicales : OUI NON
Le(s)quelle(s).....
.....
.....
4. Ces dernières années, avez-vous eu d'autres problèmes de santé ?
 OUI NON
Si OUI le(s)quel(s) ?
 - Lombalgie (mal au dos) : OUI NON
 - Contact avec une personne infectée (ex. tuberculose) : OUI NON
Si OUI,
→ Description de la situation :.....
.....
.....
→ Quel en a été le suivi ?
.....
.....
 - Autres :
.....
5. Avez-vous une activité sportive ? OUI NON
Si oui, laquelle/lesquelles :
.....

Vaccinations

Etes-vous en ordre de vaccination? * OUI NON

Merci de compléter le tableau ci-dessous.

Injection	Polio-Diphthérie- Tétanos-coqueluche	Hépatite A	Hépatite B	
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
3 ^{ème} injection				
Rappel				

Pour les personnes de nationalité Française, merci de nous préciser pour la tuberculose :

1. Date du vaccin BCG :
2. Test de sensibilité à la tuberculine (intradermo) Date :
Résultat :

→ ***Si oui**, joindre obligatoirement la preuve de la vaccination (copie de la carte de vaccination ou attestation du médecin traitant)

→ ***Si non**, veuillez voir votre médecin traitant pour vous mettre en ordre de vaccination et apporter la preuve (attestation du médecin traitant)

Le PSE (visite médicale scolaire) peut aussi vous aider si la vaccination a été faite chez eux.

Date : Votre signature :