Kanton Bern
Canton de Berne

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de la santé
Service du médecin cantonal

Service médical scolaire

Examen médical scolaire facultatif et gratuit pour les élèves des écoles professionnelles

En vertu des dispositions légales fédérales et cantonales, les élèves des écoles professionnelles peuvent subir un examen médical ou obtenir un avis médical mettant l’accent sur la médecine du travail auprès de leur médecin scolaire aux frais de l’école.

Lors de l’examen médical, le médecin scolaire vérifiera le certificat de vaccination de l’élève et procédera éventuellement aux vaccinations nécessaires (vaccinations payantes).

Le médecin scolaire:

Kanton Bern
Canton de Berne

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____ NPA/Localité _____

Lieu d'apprentissage / Ecole

Nom _____

Localité _____

Problèmes actuels	Oui	Non		Oui	Non
Asthme	☐	☐	*Hypertension*	☐	☐
Rhume des foins	☐	☐	*Hypotension* (vertiges, syncopes)	☐	☐
Douleurs dorsales (si oui, préciser)	☐	☐	*Maux de tête* (plus d'une fois par semaine)	☐	☐
Problèmes de poids	☐	☐	*Epilepsie*	☐	☐
Troubles digestifs	☐	☐	*Problèmes dermatologiques*	☐	☐
Difficultés scolaires	☐	☐	*Problèmes avec le maître d'apprentissage*	☐	☐

Autres (préciser)

_____

_____

_____

Antécédents personnels	Oui	Non		Oui	Non
Epilepsie	☐	☐	*Asthme*	☐	☐
Traumatisme cranio-cérébral	☐	☐	*Rhume des foins*	☐	☐
Paralysie	☐	☐	*Eczéma*	☐	☐
Diabète	☐	☐	*Urticaire*	☐	☐
Hypertension	☐	☐	*Autres allergies*: _____		

Autres (maladies graves, hospitalisations, opérations, accidents, hernies)

_____

_____

_____

Habitudes	Oui	Non		Oui	Non
Tabagisme	☐	☐	*Consommation de médicaments*	☐	☐
Nombre de cigarettes: _____			Si oui, préciser lesquels: _____		
Nombre d'années: _____					
Consommation d'alcool					
Nulle	☐	☐	*Activités sportives*		
Occasionnelle	☐	☐	Régulières	☐	☐
Quotidienne	☐	☐	Si oui, préciser lesquelles: _____		
Consommation de drogues	☐	☐			
Si oui, préciser lesquelles: _____			_____		
_____					

Vos problèmes sont-ils en rapport avec votre activité professionnelle ? ☐ ☐