



QUESTIONNAIRE MEDICAL (pour la première consultation en médecine du travail)

La carte de vaccination est à présenter lors de l'examen

1. Saisie

Nom et prénom(s) :

Matricule :

Avez-vous déjà eu :

	Oui	Non	Si oui, prière de détailler :
Une fracture d'un os ?	☐	☐	
Un accident avec blessures graves ?	☐	☐	
Une allergie ?	☐	☐	
Une opération ?	☐	☐	
Une maladie du coeur ou des artères/veines ?	☐	☐	
Une maladie des poumons ?	☐	☐	
Une maladie des organes du ventre (estomac, intestins, foie ...) ?	☐	☐	
Une maladie des reins ?	☐	☐	
Une maladie métabolique (p.ex : diabète, thyroïde ...) ?	☐	☐	
Une maladie contagieuse grave ?	☐	☐	
Une maladie du sang ?	☐	☐	
Une maladie des os ou des articulations ?	☐	☐	



Veillez saisir une seconde fois le nom et le matricule de la personne à examiner :

Nom et prénom(s) :

Matricule :

Avez-vous déjà eu :

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Si oui, prière de détailler :</u>
Des crises épileptiques ?	☐	☐	
Une maladie neurologique (maladie des nerfs) ?	☐	☐	
Une maladie psychiatrique ?	☐	☐	
Une cure de désintoxication (Entziehungskur) ?	☐	☐	
Une autre maladie non mentionnée ci-dessus ?	☐	☐	
Est-ce que vous prenez des médicaments ?	☐	☐	

2. Signature

Lieu : _____

Date : _____

Nom et signature
de l'agent :

A remplir par l'agent et à remettre au médecin du travail au moment de la consultation

Protection des données à caractère personnel

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information par l'Administration des services médicaux du Secteur public dans le cadre de l'examen d'embauche. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l'un de vos droits, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu, ou par courrier recommandé à :

Le délégué à la protection des données
Ministère de la Fonction publique
10, avenue John F.Kennedy
L-1855 Luxembourg

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.