



Nom du médecin de l'Éducation Nationale : **DR MENARD**

Établissement scolaire : **LP COLARD NOEL**
Année scolaire: **2026-2027**

Madame, Monsieur,

Voire enfant,

Nom : Prénom :

Classe :

dans le cadre de la formation professionnelle choisie, travaille dans son établissement scolaire ou lors de ses périodes de formation en milieu professionnel sur des machines, utilise des produits réglementés ou est confronté à des situations à risque professionnel.

S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 – article L 4153-9 du code du travail), l'avis du médecin de l'Éducation Nationale sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est obligatoire.

Cet avis doit être mis à disposition de l'inspecteur du travail. A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire au verso, que vous voudrez bien remettre à l'infirmière sous pli cacheté.

Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.

Signature de l'infirmière ou du médecin de l'Éducation Nationale

**PROBLEMES DE SANTE PRESENTES PAR VOTRE ENFANT
DEPUIS LA DERNIERE VISITE MEDICALE**

A-t-il(elle) présenté un problème de santé ? Si oui, lequel ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Est-il(elle) été souvent absent(e) ? Si oui, merci de préciser les motifs d'absence :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
A-t-il(elle) été hospitalisé(e) ? Si oui, merci de préciser pour quelle raison :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
A-t-il(elle) été victime d'un accident ? Si oui, merci d'en préciser la nature :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Suit-il(elle) un traitement ? Si oui, merci de préciser lequel et depuis quand :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Nom et coordonnées du médecin traitant :

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 en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.
Elle peut entraîner une incapacité à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A
Signature de l'élève :
Signature des parents :



Afin d'assurer une prise en charge de qualité de l'élève, il est **IMPERATIVE** d'informer l'équipe infirmière de **tous** changements relatifs à sa santé par rapport aux informations que vous aurez noté sur ce document et qui surviendraient dans les mois à venir (hospitalisation, chirurgie, traitement, etc.).
Cette information doit être donnée au plus vite, dès la rentrée et durant toute l'année en cours.

Si vous n'êtes pas concerné, merci de rayer les encadrés inutiles et dater et SIGNER le document, svp.

(à rendre sous enveloppe cachetée portant la mention « fiche médicale » avec nom, prénom et classe de l'élève)

Fiche à compléter si votre enfant :

- Est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter **une prise de médicament durant le temps scolaire** ;
- Doit prendre un **traitement d'urgence** ;
- Est atteint d'un handicap (moteur, visuel, auditif, etc.) ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire ;
- Présente des difficultés **nécessitant des aménagements de la scolarité** (exemple : troubles DYS, TDA/H, TSA etc.)

NOM DE L'élève : Prénom :
 Date de naissance : __ / __ / ____ Classe : Régime : ☐ EXT ☐ DP ☐ INTERNE
 Adresse :
 N° de portable de l'élève : __ / __ / __ / __ / __

PROBLEMES MEDICAUX (AVEC OU SANS PRISE DE TRAITEMENT)

Nature/Traitement :

Souhaitez-vous la mise en place d'un protocole de soins dans le cadre scolaire (PAI= Protocole d'Accueil Personnalisé, pour la mise en place d'un protocole d'urgence ou pour la prise de médicament régulière pendant les temps scolaires) ?

☐ OUI ☐ NON

Pour la mise en place des mesures particulières et pour établir un Projet d'Accueil Personnalisé (PAI), conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, **prenez contact dès la rentrée avec le médecin ou l'infirmière scolaire.**

Ligne directe infirmerie : 03.23.65.59.76

Pour une prise en charge globale de mon enfant avec l'ensemble des équipes de l'établissement (pédagogique et éducative), j'autorise le partage d'information si besoin : ☐ OUI ☐ NON

TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Nature :

Bénéficiait-il d'un :

- **PPS** (dossier MDPH) ? ☐ OUI ☐ NON
- **PAP** (Protocole d'Accompagnement personnalisé) ? ☐ OUI ☐ NON
- Aménagements lors des derniers examens (Brevet, BAC, CAP) ? ☐ OUI ☐ NON

Merci de joindre la copie de la dernière notification MDPH en cours de validité ou du dernier PAP mis en place au collège ou au lycée pour la continuité des aménagements.

- Suivi orthophonique : ☐ OUI ☐ NON
- Suivi Médico-psychologique : ☐ OUI ☐ NON
- Suivi Maison des Adolescents (MDA) : ☐ OUI ☐ NON

SUIVI EDUCATIF OU JUDICIAIRE

Pris connaissance par le représentant légal,

A, le __ / __ / ____

Nom du référent :

Coordonnées :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Lors de TRAITEMENTS PONCTUELS ou de TRAITEMENTS ENCADRES par un PAI pris au sein de l'établissement

Année Scolaire 2026-27

*Conformément à la circulaire du 4 mars 2021,
relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents, dans le cadre des aménagements
dans la vie quotidienne, en cas de traitement médical (I.2)*

En cas d'absence de l'infirmière ou de sortie scolaire et/ou pédagogique :

Je soussigné, M./Mme....., représentant légal de l'élève, en classe, scolarisé au LP Colard Noël de Saint-Quentin (132 av de la République à Saint-Quentin), **autorise(nt) :**

- **l'équipe éducative** (CPE ou assistants d'éducation) ou **pédagogique** (dans le cadre d'une sortie scolaire), à lui faire parvenir son traitement préalablement préparé par l'infirmière.
- A ce que mon enfant prenne son traitement **en autonomie**, c'est-à-dire **en s'adressant lui-même** (l'élève se montre **responsable** quant à la prise de son traitement) **à un membre de l'équipe éducative afin d'obtenir son traitement** et à le prendre en leur présence.

Dans ce cadre, l'élève devra se présenter et s'adresser au personnel d'éducation pour l'obtention de son traitement.

Particularité :

En cas de prise de traitements particuliers de type psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques, somnifères)

(à rayer si non concerné) :

Je soussigné, Mr/Mme....., représentant légal de l'élève, en classe, scolarisé au LP Colard Noël de Saint-Quentin (132 av de la République à Saint-Quentin), m'engage à remettre et à récupérer en main propre les dits traitements.

En cas d'impossibilité de me déplacer et de le récupérer dans un délai de 15 jours, le traitement en question sera automatiquement détruit.

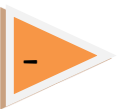
A

Le

Signature des représentants légaux

DOCUMENTS A FOURNIR

POUR LE DOSSIER MEDICAL ET INFIRMIER DE L'ELEVE OU DE L'ETUDIANT 2026-2027



**Le dossier doit être IMPERATIVEMENT COMPLET,
TOUT DOSSIER INCOMPLET* SERA REFUSE:**



Il est indispensable :

- afin que l'élève puisse passer la visite médicale OBLIGATOIRE permettant de délivrer l'Avis Médical d'Aptitude à la formation professionnelle et l'accès aux travaux réglementés. Sans cette visite, l'élève NE SERA PAS AUTORISE à pratiquer sa formation en atelier et en stage ;
- en cas d'accident au sein d l'établissement.

1. Pièces à fournir obligatoirement*:

- Fiche d'Urgence : à compléter ;
- Questionnaire médical : à compléter ;
- Fiche de Renseignements médicaux confidentielle : à compléter ;
- Copie de l'Attestation Sécurité Sociale mentionnant le nom de l'élève (téléchargeable sur le site ameli.fr) ou la copie de la Carte Vitale de l'élève s'il en possède une ;



- Copie des vaccinations du carnet de santé ;

2. Si votre enfant a des troubles d'apprentissages (dyslexie, TDAH, TSA, etc.)

- Copie du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) et de la notification MDPH les plus récents ;

OU

- Du PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) le plus récent mis en place.

3. En cas de problèmes de santé chroniques avec ou sans traitement:

La mise en place d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) est recommandée avec une prescription médicale de moins de 3 mois obligatoire en cas de prise de traitement régulier, ainsi que le traitement habituel. Ce document est à compléter par votre médecin traitant.

N'hésitez pas à prendre contact avec l'infirmière.

Dans le cadre d'un traitement, merci de bien vouloir compléter une autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donnée.

4. Si votre enfant a régulièrement des maux de tête ou des maux de ventre connus sans maladie chronique connue:

- Merci de joindre une ordonnance de moins de 3 mois avec le traitement habituel lors des douleurs, sans celle-ci, aucun traitement ne lui sera donné.
- Merci de compléter également l'autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donnée par l'infirmière.

INTERNAT

Votre enfant passera 5 jours au sein de l'établissement et sous la responsabilité du chef d'établissement et de ses agents.

Afin de pouvoir pallier à divers maux courants et/ou réguliers de votre enfant (maux de tête, de ventre, etc.) et lui permettre au mieux de maintenir sa scolarité au sein de l'établissement :

1. Merci de bien vouloir joindre une ordonnance ou un certificat médical autorisant les infirmières (et le personnel de l'établissement) à délivrer du Doliprane ou du Spasfon si besoin pour l'année scolaire 2025-26.
2. Merci de compléter également l'autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donné par l'infirmière.
3. En cas de prise de traitement régulier ou de problème de santé chronique, un PAP est plus que recommandé (cf 3. En cas de problèmes de santé chroniques avec ou sans traitement)

FICHE D'URGENCE 2026-2027

Classe :

NOM : Prénom :

Date de naissance : __/__/____

N° Sécurité Sociale de l'élève : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__

INDISPENSABLE copie à fournir en cas d'évacuation par le 15 ou en cas d'accident de travail :

Attestation papier de la SS de la famille ou de la Carte vitale de l'élève pour les +16ans s'il la possède

N° de portable de l'élève : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Régime :
(cocher svp)

☐ Externe

☐ DP

☐ Interne

N° de Sécurité Social du représentant légal : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__

Nom et numéro du contrat d'assurance scolaire :

N° de téléphone du père / parent 1 : Mr/Mme

Domicile : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__ Travail : __/__/__ / __/__/__

N° de téléphone de la mère / parent 2 : Mr/Mme

Domicile : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__ Travail : __/__/__ / __/__/__

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de répondre rapidement :

Médecin traitant (Nom, adresse, n° de téléphone) :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : __/__/__

(Pour être efficace, la vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

INFORMATIONS IMPORTANTES ET UTILES à porter à la connaissance de

l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc.) :

AUTORISATION DE TRANSPORT ET DE SOINS :

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons en cas d'urgence, à confier notre enfant
à l'équipe des services de secours d'urgence (ambulance, pompiers, SAMU) afin
qu'il soit orienté et transporté vers l'hôpital le plus proche, sans être accompagné
par un autre membre du personnel de l'établissement. Nous serons immédiatement
avertis par vos soins et nous rejoindrons notre enfant sur place (un élève mineur
ne peut sortir de l'hôpital uniquement accompagné de sa famille).
De plus, nous autorisons les soins et l'anesthésie de notre enfant au cas où, victime
d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il ou elle, aurait à subir
une intervention chirurgicale en urgence.

Fait à

Le __/__/__

Signature des parents :

Information :

Un médicament n'est jamais inoffensif. Une ordonnance du médecin traitant est EXIGE
pour un traitement à prendre pendant le temps de présence de l'élève dans
l'établissement (merci de vous rapprocher de l'infirmière).

Aucun médicament ne sera délivré par l'infirmière sans ordonnance, sauf dans des
cas rares et exceptionnels, soumis à son évaluation.

Dans ce cadre seulement, j'autorise exceptionnellement l'infirmière, après évaluation
de la situation par celle-ci, à administrer à notre enfant (cocher svp) :

- Doliprane ☐ OUI

- Spasfon ☐ OUI

☐ NON

☐ NON

Signature des parents :

Je déclare avoir pris connaissance des missions de l'infirmière et des modalités de
fonctionnement de l'infirmierie (brochure « Les Missions de l'infirmière de l'Education
Nationale), et d'en respecter les usages.

Fait à le __/__/__

Signature de l'élève :

Signature des parents :

PROCEDURE D'URGENCE

- Si l'état de l'élève nécessite une prise en charge urgente, l'infirmière appelle le 15 et applique les consignes du médecin régulateur.
- La famille est prévenue rapidement.
- L'élève partira avec sa fiche d'urgence complétée par la famille et son attestation de droits (CPAM).
- La famille doit récupérer l'élève par ses propres moyens.
- Aucun personnel de l'établissement n'est autorisé à accompagner l'élève ni à le récupérer dans un service de soins.
- La sortie d'un service de soins relève uniquement des représentants légaux.

INAPTITUDE SPORTIVE OU D'ATELIER

- Il est important d'informer le médecin que l'élève est en formation professionnelle, afin qu'il détermine si une dispense (atelier / EPS) est nécessaire et précise les restrictions éventuelles (gestes professionnels, outils, postes de travail).
- La dispense médicale doit être remise à la Vie scolaire.

ACCIDENT SUR L'ÉTABLISSEMENT : INFORMATIONS IMPORTANTES

Une déclaration d'accident de travail scolaire peut être réalisée.

Documents obligatoires dès l'inscription = copie Carte Vitale de l'élève ou Attestation

Sécurité sociale mentionnant l'élève.

Sans document remis = pas de déclaration établie.

L'INTERNAT

- Il est conseillé aux familles de faire parvenir à l'infirmière, *une ordonnance de Doliprane pour l'année scolaire en cours*, en cas de besoin pour l'élève. En cas de problème de santé, les assistants d'éducation d'astreinte alertent les CPE.
- Selon la situation :
 - Protocole 15 si urgence, puis contact avec la famille ;
 - Si l'état de l'élève n'est pas grave mais incompatible avec le maintien à l'internat, la famille devra venir le récupérer.
- Il est recommandé de transmettre à l'infirmière une ordonnance de Doliprane valable pour l'année scolaire, afin de permettre une prise en charge adaptée si nécessaire.

Rappel : Les traitements sont préparés par l'infirmière.

Aucun traitement ne doit être détenu par l'élève,

sauf après évaluation de la situation par l'infirmière.

LES INDISPENSABLES A RETENIR

1. Avant d'aller au lycée

Si l'élève n'est pas dans son état habituel, il appartient à la famille :

- de **vérifier sa température**,
- et, si besoin, de lui **administrer du paracétamol** avant le départ.

Un élève malade ou souffrant ne doit pas être envoyé au lycée en attendant de voir à l'infirmierie ».

2. Événements survenus au domicile

Pour toute chute, maladie ou autre incident survenu à la maison, **l'infirmière ne peut en aucun cas se substituer aux responsables légaux pour délivrer une dispense ou un justificatif.**

Si vous souhaitez que votre enfant soit dispensé exceptionnellement d'un atelier, d'un cours d'EPS ou d'une activité en raison d'un état de santé ponctuel :

il est demandé aux responsables légaux d'en informer directement l'enseignant

concerné / CPE (sur le carnet de correspondance ou via Pronote),

en attendant une consultation médicale si nécessaire.

.....

HORAIRES DE L'INFIRMERIE 2025-2026

Lundi : 08h30-16h55

Mardi : 08h15-16h25

Mercredi : 08h30-16h45

Jeudi : 08h15-16h25

Vendredi : 08h30-16h45

LES INFIRMIER(E)S

Monsieur BABIN

Madame BORGES



132 Avenue de la République

02100 Saint-Quentin

03.23.65.11.38

ce.020052wagc-amien.fr



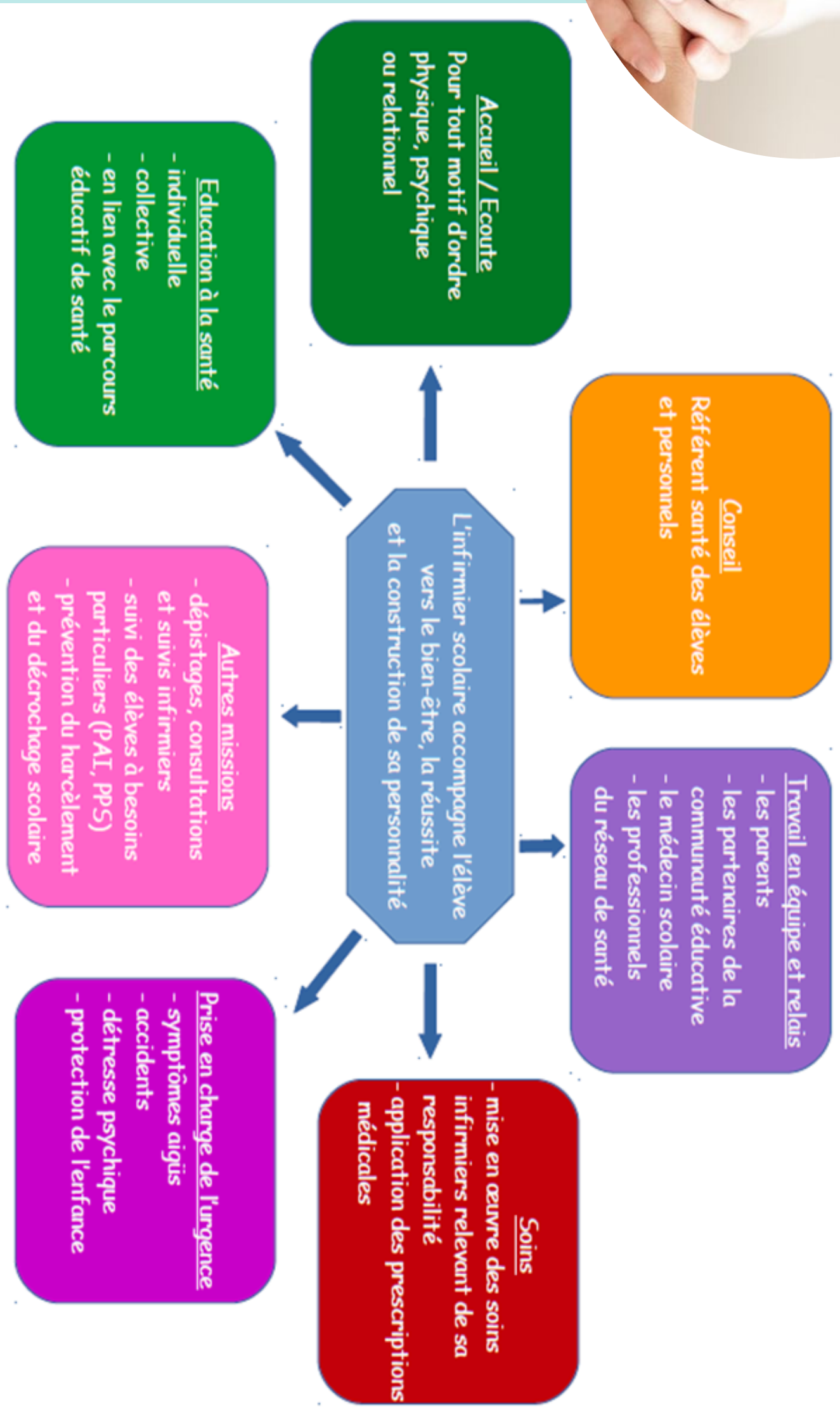
Les Missions de l'Infirmière

de l'Éducation Nationale

Lycée Professionnel Colard Noël

LES MISSIONS DE L'INFIRMIERE DE L'EDUCATION NATIONALE

AUPRES DES ELEVES



Le service infirmerie n'a pas la mission d'être un cabinet médical: il n'est pas habilité à prescrire un traitement, ni à émettre un diagnostic.

L'INFIRMIERE

L'infirmière organise les soins et les urgences sous la responsabilité du chef d'établissement. Tenue au secret professionnel, elle est qualifiée pour des soins courants, une écoute personnalisée, un suivi de la santé, des informations et des conseils adaptés de façon individuelle ou collective.

ACCUEIL DES ELEVES

Les élèves doivent se présenter au lycée en état de suivre les cours.

Les maladies ou accidents survenus en dehors de l'établissement doivent être pris en charge par la famille avant le retour au lycée. Si cela n'a pas été fait, la famille sera contactée afin de venir récupérer l'élève.

L'infirmière ne peut pas délivrer de médicaments sans ordonnance (Doliprane, Spasfon, etc.), sauf cas très exceptionnels, évalués individuellement.

Si vous souhaitez que votre enfant puisse recevoir un médicament « si besoin », merci de fournir une ordonnance valable pour l'année scolaire.

L'accueil des élèves se fait prioritairement en dehors des heures de cours (interclasses, récréations, pause méridienne...).

TRAITEMENTS MEDICAUX

Les élèves ne sont pas autorisés à conserver des médicaments sur eux.

Tous les traitements doivent être déposés à l'infirmerie, accompagnés d'une prescription médicale à jour.

Une autorisation parentale devra également être signée par les représentants légaux.

Afin d'éviter l'accumulation de médicaments, il est recommandé de privilégier au maximum les prises matin et soir à domicile (externes et demi-pensionnaires).

N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.

Pour les élèves asthmatiques, un passage à l'infirmerie en début d'année est nécessaire afin d'évaluer la possibilité de conserver l'inhalateur sur soi.

Dans l'idéal, un second inhalateur devra être déposé à l'infirmerie.

EN CAS DE MALADIE CHRONIQUE

À la demande de la famille, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut être mis en place.

Merci de prendre contact avec l'infirmière dès la rentrée pour en initier la démarche.

EN CAS D'ABSENCE DE L'INFIRMIERE

- L'élève est pris en charge par la Vie scolaire.
- En cas d'urgence, les personnels appliquent le protocole prévu et appellent le 15.