

CONSENTEMENT D'ADHESION PREO REPPOP-BPBP

En tant que :

Mère, père, tuteur, (rayer les mentions inutiles et compléter)

Nom Prénom

De l'enfant : Nom Prénom

Né le :

Principes de prise en charge Préo Réppop et Bpbp

- J'accepte que mon enfant soit pris en charge par Préo Réppop/Bpbp pour une durée recommandée de 2 ans**, en accord avec les préconisations de la Haute Autorité de Santé.
J'ai pris connaissance et accepte les conditions de prise en charge détaillées dans le document d'information sur le fonctionnement de Préo Réppop/Bpbp. Il m'a été précisé que je suis libre d'adhérer à Préo ou de le refuser.
Je suis au courant que je peux arrêter la prise en charge après en avoir informé Préo. Cette décision ne pourra en rien modifier les relations avec mon médecin et la qualité des soins pour mon enfant. Notre engagement dans le dispositif, parent(s) et enfant, consiste autant que possible, à participer au plan personnalisé de soins et de suivi qui nous sera proposé, et à suivre les conseils de santé proposés par les professionnels. Nous nous engageons à prendre rendez vous avec les différents professionnels et à les honorer (il est indispensable de prévenir pour annuler un rendez-vous en cas d'imprévu).

Traitement des données personnelles, et dossier partagé

- J'ai pris connaissance des informations concernant le traitement des données personnelles et du dossier partagé**, détaillées dans le document d'information sur le fonctionnement de Préo Réppop/Bpbp.

**Résumé : Les données issues du suivi de chaque patient inclus sont informatisées sur la plateforme de santé de la région AuRA, dans le dossier « MesPatients ». Cette plateforme a été développée par le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) SARA (www.sante-ara.fr), sous pilotage de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le dossier a pour objectif le recueil, le partage et l'échange d'informations médicales, entre les différents professionnels de santé choisis.*

Il est mis en œuvre dans le respect des principes de protection des données personnelles tels que définis par le Règlement Général sur la protection des données (RGPD) et la loi Informatique et Libertés.

La plateforme « MesPatients » est hébergée par un opérateur agréé hébergeur de données de santé à caractère personnel (certification programmée au premier semestre 2021). Le dossier est hautement sécurisé. Il est accessible via internet après authentification forte des professionnels. La coordination et les professionnels habilités y ont accès. Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, l'ensemble des professionnels amenés à prendre en charge le patient est habilité par la coordination à accéder au dossier, sauf opposition. Le patient peut à tout moment ajouter ou supprimer l'habilitation d'un professionnel sur demande à la coordination ou via leur portail patient masanteconnectee.fr. Ce portail patient lui permet de consulter des données transmises par les professionnels de santé comme les comptes rendus de consultation.

| J'autorise | Je refuse | DOSSIER REGIONAL DE SANTE |
|---|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Préo et d'éventuels professionnels libéraux de l'équipe de soins Préo qui participent à la prise en charge de mon enfant à avoir accès et à compléter le dossier régional |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Préo à informer le médecin traitant de mon enfant de sa participation au parcours de soins Préo RÉPPOP |
| Nom du médecin traitant de votre enfant : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Accès « bris de glace » sur ce dossier Si vous refusez, les médecins qui vous prennent en charge ne pourront pas accéder simplement à votre dossier dans des contextes particuliers tels que la prise en charge en urgence. <i>Note : en cas d'utilisation de l'accès Bris de glace, vous serez systématiquement informé sur votre compte masanteconnectee.fr</i> |

Si aucune case n'est cochée, nous considérons que vous autorisez toutes les conditions. Ces droits d'accès pourront être modifiés/supprimés sur simple demande auprès du GCS SARA, Parc technologique de la Part Dieu, 24 allées Evariste Galois – 63170 AUBIERE

Vous pouvez refuser l'accès et les échanges au Dossier Régional de l'enfant concerné à un ou plusieurs professionnels de santé, merci d'indiquer ci-après leur(s) nom(s), prénom(s), adresse(s) :

.....
.....
.....

Date :

Signatures du(es) titulaire(s) de l'autorité parentale ⁽¹⁻²⁾

1. J'atteste avoir l'autorité parentale concernant l'enfant cité ci-dessus et je m'engage à informer l'autre parent de la présente démarche

2. Ma signature engage ma responsabilité et m'expose aux poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration sur mon identité. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés me donne la possibilité d'obtenir communication des informations enregistrées concernant cette demande afin de vérifier leur exactitude et de faire redresser toute anomalie constatée. Ce droit d'accès s'exerce auprès de l'administrateur du GCS SARA (GCS Plateforme SARA, Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, DSPAR, 241 rue Garibaldi, CS 93383, 69418 LYON Cedex 03) qui en réfèrera au responsable juridique de l'outil Dossier Régional.

Pour une inscription papier : Document à compléter et à rendre à Préo – BPBP
Pour une inscription internet : le consentement est validé lors de votre validation par mail