

INSCRIPTION ET CONSENTEMENT

PRÉO REPPPOP-BPBP

Vous êtes sur le formulaire de pré-inscription à Préo Réppop ou Bpbp. Vous vous apprêtez à inscrire un enfant en surpoids ou en obésité à l'un de ses dispositifs. Pour connaître la corpulence d'un enfant : rendez-vous sur <http://surpoids-enfant.fr/calcul-imc/>

Pour choisir le dispositif entre Préo Réppop et Préo Bpbp, référez-vous au territoire couvert :

- Vous habitez en : Drôme, Ardèche, et la moitié de la Loire (plus le canton du Roussillon dans le 38) : **inscription à Préo Réppop**
- Vous habitez sur St Etienne (ou votre enfant est scolarisé sur St Etienne), 2 choix s'offrent à vous : **inscription à Préo Réppop OU inscription à Préo Bpbp**

Vous habitez sur un territoire limitrophe, ou vous avez un doute pour savoir si vous faites partis du territoire de Préo : appelez nous au 06 79 79 25 22 (appel non surtaxé)

Sans engagement : Vous pouvez arrêter la prise en charge Préo à n'importe quel moment, après en avoir informé Préo. L'inscription est valable 2 ans, avec possibilité de renouvellement.

Vous allez maintenant adhérer gratuitement et sans aucun engagement à Préo.

Les questions avec un * astérisque sont à renseigner obligatoirement.

*En tant que :

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

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Courriel

Téléphone portable

*De l'enfant 1 :

Nom Prénom

Né le Lieu de naissance

Sexe : Féminin Masculin

De l'enfant 2 : (éventuellement un deuxième enfant de la famille, en surpoids, que je souhaite inscrire)

Nom Prénom

Né le Lieu de naissance

Sexe : Féminin Masculin

De l'enfant 3 : (éventuellement un troisième enfant de la famille, en surpoids, que je souhaite inscrire)

Nom Prénom

Né le Lieu de naissance

Sexe : Féminin Masculin

Principes de prise en charge PréO RÉPPOP et BPBP

***J'accepte que mon enfant soit pris en charge dans le dispositif :**

- PréO RÉPPOP
- PréO BPBP
- Je ne sais pas quel dispositif choisir et souhaite être recontacté pour choisir

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. PréO vous remercie de respecter vos rendez-vous et de prévenir le professionnel libéral en cas d'absence.

Famille

Parent 2 :

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Courriel

Téléphone portable

Situation familiale des parents de l'enfant :

- En couple
- Séparés ou divorcés
- Veuf
- Monoparentale
- Autre ou ne souhaite pas en informer

En cas de séparation, parent veuf ou famille monoparentale, l'enfant vit avec :

- Mère
- Père
- Garde alternée
- Grand(s)-parent(s)
- Tuteur
- Autre :

Assurance

***Pour participer aux ateliers et aux activités physiques, je certifie que mon/mes enfants bénéficie(nt) d'une couverture responsabilité civile :**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas et souhaite être recontacté pour choisir

Dans le cadre d'une assurance habitation, la responsabilité civile est la plupart du temps incluse. Donc, si vous avez un logement assuré, votre enfant bénéficie d'une responsabilité civile couvrant les éventuels dommages causés à une victime. En savoir plus sur la responsabilité civile : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2123>

Bénéficiez-vous de la Complémentaire Solidarité Santé ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

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**

Préo et d'éventuels professionnels libéraux de l'équipe de soins qui participent à la prise en charge de mon enfant à avoir accès et à compléter le dossier régional

J'autorise

Je refuse

***MEDECIN TRAITANT**

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 : Ville :

J'autorise

Je refuse

***BRIS DE GALCE**

Accès « bris de glace » sur le dossier informatique

Vous autorisez ou refusez l'accès par défaut au dossier via le mode « Bris de glace » par les **médecins** qui vous prennent en charge dans des contextes particuliers tels que la prise en charge en urgence.

Note : en cas d'utilisation de l'accès Bris de glace, vous serez systématiquement informé sur votre compte masanteconnectee.fr

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) :

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

Avez-vous des remarques ou des questions ?

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

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

Pour une inscription internet : le consentement est validé lors de votre validation par mail

Vous serez recontactés prochainement par téléphone ou par mail pour vous proposer un rendez-vous.

Préo est une association à but non lucratif et propose plusieurs types d'accompagnement :

Préo Réppop (pour Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) et Bpbp (pour d'un Bon Pas pour un Bon Poids) s'associent pour proposer une prise en charge commune. Vous pouvez adhérer à Préo "Réppop" ou à Préo "Bpbp". Des particularités sur le fonctionnement Préo Bpbp sont possibles.

N'hésitez pas à contacter l'infirmière de coordination : 04 77 48 64 51 ou 06 77 48 64 63. Préo Réppop s'adresse aux enfants et aux familles habitant en Drôme, Ardèche, Sud Loire et sur le canton de Roussillon en Isère. Vous habitez sur un territoire limitrophe, ou vous avez un doute pour savoir si vous faites partis du territoire de Préo : appelez nous au 06 79 79 25 22 (appel non surtaxé)

L'inscription au réseau de santé Préo Réppop est valable 2 ans, avec possibilité de renouvellement.

Selon l'Haute Autorité en Santé, « il est recommandé que la prise en charge s'inscrive dans la durée. [...] Il est recommandé un suivi mensuel à trimestriel d'au minimum 2 ans », c'est pourquoi Préo propose un suivi pendant 2 ans.

Vous êtes libre d'adhérer gratuitement au réseau Préo. Vous pouvez arrêter la prise en charge Préo après en avoir informé les responsables de Préo. Cette décision ne pourra en rien modifier les relations avec votre médecin et la qualité des soins pour votre enfant. Votre engagement dans le réseau, parent(s) et enfant, consiste autant que possible, à participer au plan personnalisé de soins et de suivi qui vous sera proposé, et à suivre les conseils de santé proposés par les professionnels.

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.

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.

2. Dossier régional de santé "MesPatients" mis à disposition par l'Agence Régional de Santé Auvergne Rhône-Alpes et le GCS : Groupe de Coopération Sanitaire, SARA : Système d'information santé en Auvergne Rhône-Alpes. Si aucune case n'est pas 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

Les données du dossier patient de votre enfant sont récoltées et anonymisées pour servir à l'évaluation de l'activité de PréO. Vous bénéficiez d'un droit de rectification, d'effacement d'informations ou d'un droit de limiter et ou de vous opposer à leur utilisation. Pour toutes questions relatives à la protection des données ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser à PréO ou au GCS SARA.