

Fiche patient mineur

Test antigénique infection SARS-Cov2 – page 1

Je me présente avec un masque et je respecte les gestes barrières

J'ai emporté ma carte vitale (si j'ai plus de 16 ans).

Informations patient :

Nom de naissance : Prénom

Sexe : Femme Homme Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

N° de sécurité sociale de l'élève si plus de 16 ans : _____ (15 chiffres)

N° de sécurité sociale du responsable légal si moins de 16 ans : _____
(15 chiffres)

Nom et Prénom du responsable légal

N° téléphone mobile du ou des responsables légaux :Et/ou

N° Téléphone fixe des responsables légaux :

Courriel des responsables légaux :

Adresse de résidence principale :

N° : Voie :

Complément :

Code postal : Commune :

Pays :

J'ai des symptômes : oui non

Je suis identifié comme contact à risque : oui non

J'ai été cas confirmé il y a moins de 2 mois : oui non

Malformations / chirurgie fosses nasales : oui non

Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale :

Les responsables légaux après avoir pris connaissance de la fiche d'information ci jointe, consentent à la réalisation du test sur leur enfant.

Oui Non

Dans l'hypothèse où les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, le formulaire peut être signé par un seul d'entre eux, le parent signataire garantissant que le second titulaire de l'autorité parental consent également à la réalisation du test de dépistage sur son enfant.

Médecin traitant (Nom et Prénom) :

DATE :

Signature

Fiche patient

Test antigénique infection SARS-Cov2 - page 2

N° patient :

Professionnel de santé ayant réalisé			
le prélèvement		l'analyse (si différent du prélèvement)	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Informations sur la réalisation du TAG			
Date et heure de réalisation du test :			
Nom, marque et référence du TAG :			
Numéro de lot :			

Patient(e)	
Nom :	
Prénom :	
NUMERO	
DOSSIER	

Résultat du test

POSITIF

NEGATIF

Information du patient : oui non

Date :

Signature du professionnel de santé :

Cette fiche patient doit être conservée et archivée

INFORMATION AUX PARENTS AUTORISATION PARENTALE

Campagne de dépistage organisée par le Ministère de l'Éducation nationale et le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Madame, Monsieur,

L'établissement d'enseignement où est actuellement scolarisé votre enfant participe à la campagne de dépistage du virus du SARS-CoV-2 (Covid 19).

Des opérations de dépistage seront organisées dans les locaux de l'établissement

Dans ce contexte, et si vous le souhaitez, votre enfant peut bénéficier d'un test de dépistage. Le dépistage de votre enfant ne pourra être réalisé qu'avec votre autorisation parentale s'il est mineur. Les élèves de plus de 16 ans devront se munir de leur numéro de sécurité sociale.

Le dépistage qui sera effectué est un test antigénique, destiné à détecter la présence du virus Sars-Cov-2.

La réalisation du test nécessite d'effectuer sur votre enfant un prélèvement nasopharyngé. Aucun prélèvement ne sera effectué si votre enfant s'y oppose au moment du test. Ce prélèvement est réalisé par un professionnel formé et habilité. Son analyse est ensuite réalisée sur place grâce au kit fourni avec le test.

L'opération de dépistage est organisée dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et de la réglementation applicable.

Ce test est réalisable sans ordonnance et est intégralement pris en charge par l'assurance-maladie. C'est pour les besoins de cette prise en charge qu'il vous est demandé de renseigner le numéro de sécurité sociale de votre enfant.

Une information spécifique sur le traitement des données personnelles de votre enfant est donnée en bas de page.

Le résultat du test passé par votre enfant vous sera communiqué. Vous serez à cette occasion informé de la conduite qu'il est recommandé à votre enfant d'adopter en fonction du résultat de son test. Votre enfant en sera également informé selon ses capacités de compréhension.

Les données concernant votre enfant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits sur les données de votre enfant : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites.sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer ces droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Référé en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique sidep-rgpd@sante.gouv.fr.

Les données de votre enfant peuvent être conservées par le professionnel de santé pour une durée de trois mois afin de permettre le respect des obligations réglementaires en termes de traçabilité du test. A l'issue de ce délai, les données seront supprimées. Une copie pourra être archivée pendant le délai légal aux fins de constatation, d'exercice ou de défense des droits en justice.