

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE, ECLAIRE ET EXPRESS

Nom :

Prénom :

Établissement :

1. Partage d'informations entre des professionnels
2. Observation de l'élève dans son environnement scolaire
3. Intervention médico-social auprès de l'élève

À SIGNER PAR LE RESPONSABLE LÉGAL

Je certifie :

- Avoir donné mon accord pour autoriser le partage d'informations nécessaires à la prise en charge de mon enfant dans le cadre du Pôle d'appui à la scolarité par les établissements médico-sociaux partenaires (Fondation Pluriel, AHS BFC, ADDSEA, Salins de Bregille, Sésame Autisme).
- Avoir donné mon accord pour autoriser l'observation de mon enfant par les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans son environnement scolaire (en entretien individuel ou dans le groupe classe).
- Avoir donné mon accord pour les éventuelles interventions ponctuelles auprès de mon enfant des personnels médico-sociaux dans le cadre de la réponse apportée par le pôle d'appui à la scolarité.

J'accepte volontairement l'application de ces dispositions, dont je comprends qu'elles ne sont pas obligatoires.

J'ai bien noté les dispositions relatives aux articles R 1110-3 et D 1110-3 du Code de la Santé publique, qui encadrent ce partage d'informations.

Les informations visées sont les données de santé, éducatives, médico-sociales, sociales, administratives et personnelles recueillies par les personnels du pôle d'appui à la scolarité dans le cadre de la prise en charge de mon enfant et dans le respect des périmètres professionnels.

Les supports d'information sont les échanges pluridisciplinaires, le dossier informatique de l'enfant accompagné par le pôle d'appui à la scolarité, les documents de liaison et les courriers professionnels.

Les personnes autorisées sont exclusivement les professionnels du pôle d'appui à la scolarité et extérieurs (liste des professions visées au verso) participant à la prise en charge.

J'ai connaissance du droit qu'il m'est fait de pouvoir modifier cette autorisation à tout moment sans avoir à me justifier.

J'ai été informé que mon consentement ne décharge pas les professionnels de leurs responsabilités et préserve mes droits garantis par la loi.

Date : _____ Lieu : _____

NOM et PRENOM du/des responsable(s) légal/légaux :

(signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »)

ARTICLE R 1110-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

1° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :

a) Assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;

c) Assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

d) Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;

e) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;

f) Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;

g) Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;

h) Non-professionnels de santé mettant en oeuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;

i) Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

ARTICLE R 1110-3 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

I. — Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

II. — Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en oeuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles.

III. — Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que

son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical