



Grand Place 12
6500 BEAUMONT
071/231050
<https://institut-paridaens.be/>

Respect du RGPD – Institut Paridaens – Beaumont

Mention de consentement à ajouter à la fin de la fiche de santé complétée par les parents ou responsables légaux au moment de l'inscription.

Nous vous informons que les données de santé transmises sur la présente fiche de santé sont des données sensibles au sens du RGPD (Règlement européen sur la Protection des Données).

Ces données à caractère personnel sont récoltées et traitées pour les finalités suivantes :

- 1) pouvoir prévenir toute situation problématique, notamment la gestion des allergies dans le cadre des activités et des repas scolaires;
- 2) pouvoir apposer, en toute connaissance, les soins de base pouvant s'avérer nécessaires dans la gestion des accidents du quotidien.

Nous attirons sur votre attention sur le fait que, sauf exception faisant l'objet d'un accord explicite de la direction, notre école ne donne aucun médicament aux élèves.

Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, les membres du personnel peuvent administrer les médicaments ci-après : paracétamol, désinfectant, pommade anti-inflammatoire, pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqure d'insecte.

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur accord.

- 3) pouvoir informer les services d'urgence des données de santé concernant la personne blessée ou malade
- 4) pouvoir répondre à nos obligations en matière d'aménagements raisonnables pour les élèves à besoins spécifiques.

Les données médicales sont protégées dans le respect de notre déclaration relative à la protection des données à caractère personnel. Vous disposez à l'égard de ces données des mêmes droits que ceux que vous pouvez exercer pour les données à caractère personnel.

Madame _____, Monsieur _____,
Mademoiselle (*)

parents de _____, élève en classe de _____, déclarent

avoir pris connaissance des conditions selon lesquelles les données relatives à la santé de leur enfant / à sa santé sont récoltées et traitées.

Ils / Il / Elle marque(nt) leur / son accord pour la récolte de données et à son traitement, et ce dans les finalités définies ci-dessus.

Fait à Beaumont, le _____.

Pour accord, signature **des parents** / des représentants légaux / de l'élève majeur(e)

(*) *biffer toute mention inutile*