

## **Information**

### **Campagne de dépistage par tests RT-PCR**

Objet : Campagne de dépistage au sein de l'établissement scolaire

Madame, Monsieur,

L'établissement d'enseignement où vous êtes actuellement scolarisé, ou bien où vous exercez, participe à la campagne nationale de dépistage du virus du SARSCoV-2 (Covid 19).

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

Dans ce contexte, et si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier d'un test de dépistage. Ce dépistage ne pourra être réalisé qu'avec votre autorisation. Vous devrez vous munir de votre numéro de sécurité sociale ou carte vitale.

Le dépistage virologique qui sera effectué est un test RT-PCR, destiné à détecter la présence du virus Covid 19.

Aucun prélèvement ne sera effectué si vous vous y opposez au moment du test.

Ce prélèvement est réalisé par un professionnel formé et habilité (personnel de santé de l'Education nationale ou libéral)

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

Le 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 (si le test est fait par un personnel de santé libéral).

Une information spécifique sur le traitement de vos données personnelles est donnée à la fin du formulaire.

Le résultat du test vous sera communiqué par un personnel de santé, et/ou vous sera adressé par mail par SI-DEP. Vous serez à cette occasion informé de la conduite qu'il vous est recommandé d'adopter en fonction du résultat de votre test.

# Formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 pour une personne mineure

Vous devrez vous présenter au test de dépistage avec :

- Ce formulaire complété,
- Une pièce d'identité, son numéro de sécurité sociale (le cas échéant sa carte Vitale), - Une copie de l'attestation de droit disponible sur leur compte AMELI

Le port du masque et le respect des gestes barrières sont obligatoires lors de la réalisation du test.

**Informations d'identité du mineur** (écrire le plus lisiblement possible, **en capitales**, s'il vous plaît) :

Nom, prénom du parent qui assure l'enfant : .....

N° de sécurité sociale du parent assuré(e): .....

Caisse de rattachement (CPAM département, MGEN, MSA...) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Classe : .....

N° téléphone mobile du ou des parents : ..... Et/ou .....

Courriel des parents (**en capitales**) : .....

*Le résultat du test sera communiqué à l'intéressé.*

*La mention du téléphone mobile et du courriel est essentielle pour permettre l'envoi des résultats du test par le système d'information national SI-DEP.*

**Recueil du consentement du majeur :**

Le bénéficiaire, après avoir pris connaissance de la fiche d'information, consent à la réalisation du test :

**Oui**  **Non**

Signature :

*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://solidaritessante.gouv.fr/ministere/article/donneespersonnelles-et-cookies>). Pour exercer ces droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Référént 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](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr).*

*Vos données 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*