

DECLARATION DE CONFIDENTIALITE ET POLITIQUE RELATIVE AU RESPECT DES DONNEES PERSONNELLES

Les données récoltées sont traitées dans le respect des législations européenne et nationale sur la protection des données à caractère personnel (règlement (EU) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel). Conformément à l'article 13 du règlement (UE) 2016/67, vous trouverez ci-dessous les informations détaillées relatives à la collecte de ces données.

Collecte des données

- Le service de Promotion de la santé à l'École (PSE) est un service gratuit et obligatoire dont tous les enfants vont bénéficier durant leur scolarité, de l'école maternelle au secondaire.
- Durant sa scolarité, votre enfant va bénéficier d'un suivi médical assuré par le médecin et l'infirmière du service de Promotion de la Santé à l'Ecole. Notre équipe a pour mission d'assurer les visites médicales et la vaccination des enfants. Outre notre rôle de médecine préventive, nous avons pour objectif de prévenir la transmission de maladies infectieuses et d'assurer le bien-être des enfants dans leur environnement.
- Les données récoltées dans le questionnaire ainsi que les autres données récoltées dans le cadre du suivi médical des élèves visent à la promotion et la protection de la santé publique ainsi que la prévention individuelle pour l'élève concerné.
- La collecte des données et leur mise à disposition de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est imposée par le Décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités (M.B., 17/04/2019). La réalisation d'un bilan de santé est obligatoire sous peine de sanctions pénales. Un recueil standardisé de données sanitaires doit également être constitué et envoyé annuellement à l'autorité de tutelle.

Comment vos données sont-elles collectées ?

- Vos données seront stockées sous la forme de dossier électronique et/ou papier, sous la responsabilité du personnel du Service de Promotion de la santé à l'Ecole de Visé qui prend toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer leur sécurité.
- Les données consignées dans le dossier médical individuel seront conservées pendant une durée de trente ans à partir du dernier contact avec l'élève ou l'étudiant.

Qui aura accès à vos données ?

- L'équipe du PSE a accès au dossier de votre enfant afin de pouvoir le traiter. Chaque travailleur du service est tenu au secret professionnel. Les données sont traitées

de manière confidentielle par le personnel du service et ne seront pas utilisées à des fins de marketing direct ou indirect.

- Les données personnelles recueillies par les services PSE seront communiquées aux destinataires suivants :
 - l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ;
 - les parents, l'élève majeur ou l'étudiant majeur ;
 - le médecin généraliste ou spécialiste désigné par les parents, l'élève majeur ou l'étudiant majeur lorsqu'un suivi particulier est nécessaire ou lorsqu'ils en font la demande (cette communication s'effectue par l'intermédiaire des parents, de l'élève majeur ou de l'étudiant majeur) ;
 - les Centres PMS compétents ;
 - d'autres services de médecine préventive dans les limites des dispositions légales en vigueur.

Qui est la personne responsable du traitement des données ?

- Le Centre de Santé, en tant que personne morale, est le responsable de traitement des données personnelles des usagers.

Quels sont vos droits ?

- Vous avez le droit d'être informé sur les fins auxquelles vos données seront traitées et sur les personnes qui auront accès à vos données.
- Vous pouvez à tout moment consulter, modifier, transférer ou supprimer les données administratives personnelles qui seraient traitées par le Service de Promotion de la santé à l'Ecole de Visé.
- Si vous avez une question et/ou une inquiétude concernant le traitement de vos données, vous pouvez prendre contact avec :
 - Le responsable du traitement des données :
Centre de santé ASBL
pse@centredesante.be
 - Le délégué à la protection des données :
Monsieur G. Buchkremer
g.buchkremer@basicplus.be
BASIC+ : 28/1 Square de la Paix d'Angleur, 4031 Liège
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'Autorité de Protection des Données (APD) :
rue de la Presse 35 – 1000 Bruxelles
ou via leur site internet
www.autoritedeprotectiondesdonnees.be



Promotion de la Santé à l'Ecole

VISÉ BASSE-MEUSE

📍 Rue de Sluse, 17 - 4600 Visé
☎ 04/370.66.92
✉ pse@centredesante.be
💻 www.centredesante.be

Questionnaire médical

1. IDENTITÉ ET INFORMATIONS FAMILIALES DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Sexe : M / F

Date de naissance :

Rue et numéro :

Localité et CP :

Nationalité :

Langue parlée à la maison :

Ecole antérieure : (dénomination et adresse)

Nom - prénom - téléphone du parent 1 :

Profession :

Nom - prénom - téléphone du parent 2 :

Profession :

L'enfant vit d'habitude avec ses 2 parents ?

Oui / Non

Non : ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde alternée

☐ Autre (précisez)

L'enfant a-t-il des frères/sœurs :

Oui / Non

Si oui, quel(s) âge(s) ont-ils :

Signature d'un parent

Apposez une vignette de mutuelle
(ou indiquez le numéro de registre national)

Ne pas oublier les lunettes

Vie et santé

2. ANTÉCÉDENTS

2.1. Votre enfant a-t-il déjà été gravement malade / hospitalisé ?

2.2. Votre enfant a-t-il déjà été opéré / accidenté ?

2.3. Y a-t-il des maladies importantes dans votre famille ?

	Taille (en cm)	Poids (en Kg)
Parent 1		
Parent 2		

Influence génétique sur le poids et la taille de l'enfant

3. SITUATION ACTUELLE

3.1. Votre enfant est-il malade actuellement ?

3.2. Avez-vous un point particulier à signaler au médecin concernant l'état de santé actuel de votre enfant ?
Maux de tête – troubles du sommeil – syncopes ou pertes de conscience (même brèves) convulsions – toux – essoufflement à l'effort – besoins fréquents d'uriner – énurésie (pipi au lit la nuit) - éruption cutanée – autre (précisez) :

3.3. Votre enfant prend-il un traitement médicamenteux ? (comprimé, sirop, aérosol, injection, gouttes, ...) Oui / Non
Si oui, lequel :

3.4. Votre enfant pratique-t-il une activité sportive ? Oui / Non

3.5. Pensez-vous que votre enfant a un problème de vue ? Oui / Non
Si oui, lequel : ☐ myopie ☐ hypermétrope ☐ astigmatisme ☐ strabisme
Porte-t-il des lunettes / lentilles ? Oui / Non
Porte-t-il un cache ? Oui / Non > Oeil droit / Oeil gauche

3.6. Pensez-vous que votre enfant a des problèmes d'ouïe (audition) ? Oui / Non

3.7. A-t-il des difficultés à l'école ? Oui / Non

3.8. Nom du médecin traitant :

3.9. Votre enfant est-il suivi par un spécialiste ?

Spécialiste	Nom du spécialiste	Date de la dernière visite	Motif de la consultation
Ophtalmologue			
ORL			
Pédiatre			
Dentiste/Orthodontiste			
Neurologue			
Cardiologue			
Pneumologue			
Kiné			
Psychologue / Centre de guidance			
Logopède			
Diététicien			
Autre : ...			

4. VACCINATIONS

Veuillez compléter le tableau en indiquant les dates **ou** transmettez-nous une photocopie de la carte de vaccination

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - COQUELUCHE - POLIOMYELITIE - HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B - HÉPATITE B		
Date	Nom du Vaccin	Nom du Vaccinateur
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
ROUGEOLE - RUBÉOLE - OREILLONS		
/ /		
/ /		
MÉNINGOCOQUE C		
/ /		
PNEUMOCOQUE		
/ /		
/ /		
/ /		
ROTAVIRUS		
/ /		
/ /		
AUTRES VACCINS		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		