



Objet : ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS À L'ESMOL

Cher(s) parent(s),

Vous trouverez ci-dessous un formulaire pour signaler que votre enfant doit prendre des médicaments pendant qu'il est à l'école.

L'infirmière scolaire ne peut pas administrer de médicaments si le formulaire n'est pas rempli/signé.

Veuillez remplir le formulaire et le remettre à l'infirmière de l'école ou à l'enseignant de la classe.

Merci beaucoup de votre coopération.

Cordialement,

L'infirmière de l'école,

De Baere Tinne

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

ÉTUDIANT

Nom de famille :

Prénom:

Section linguistique: F ENA NL (cerclez ce qui s'applique)

Classe: P1 P2 P3 P4 P5 (cerclez ce qui s'applique)

MÉDICAMENT

Nom du produit:

Heure:

avant d'avoir de la nourriture après avoir mangé (cerclez ce qui s'applique)

Voie d'administration (encerclez ce qui s'applique):

bouche oreille nez autre:

Dose:

Fréquence d'administration (y compris les dates de début et d'arrêt de l'administration):

.....

Consentement explicite au traitement des données de santé

L'École européenne de Mol, attachée aux exigences énoncées dans le Règlement général sur la protection des données, souhaite vous demander votre consentement explicite pour traiter les données de santé de votre enfant contenues dans ce formulaire médical.

Les informations ne seront traitées que par le personnel de santé de l'école et les services d'urgence en cas d'accident et seront conservées en toute sécurité et détruites 10 ans après que votre enfant a quitté l'école. Le but de ce formulaire est de fournir des informations sur la santé de l'élève afin que le professionnel de la santé puisse fournir les soins nécessaires en cas de besoin.

Vous pouvez en savoir plus sur la façon dont l'école traite les données personnelles en lisant la déclaration de confidentialité sur le site Web de l'école: Déclarations de confidentialité - MOL.

Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données en contactant notre délégué à la protection des données: MOL-DPO-CORRESPONDENT@eursc.eu

Si vous considérez que l'École européenne de MOL n'a pas respecté les lois sur la protection des données applicables (y compris le RGPD) ou que vos droits ont été violés à la suite du traitement de vos données personnelles, vous avez le droit de recours et pouvez contacter l'Autorité nationale de surveillance de la protection des données.

I _____ en tant que parent/représentant légal de l'enfant, donne mon consentement explicite pour que les informations relatives à la santé de mon enfant soient traitées par le personnel médical de l'École européenne de Bruxelles I.

Fait à _____

Signature du parent/représentant légal: