

A l'initiative de :

La famille

L'établissement/ L'école

NOM Prénom de l'élève :	Date de naissance :
Classe :	Série ou spécialité :
Ecole ou établissement :	Commune :
<u>Coordonnées des parents</u>	
Adresse :	
Tél :	Courriel :

Pièces à fournir pour constituer le dossier **avant étude** de la demande par le médecin de l'éducation nationale. Attention **Tout dossier incomplet retardera l'analyse de votre demande.**

♦ **La famille réunira les documents suivants:**

- Copie des 2 derniers bulletins scolaires ou livret de compétences (en élémentaire)
- Copie d'un travail d'écriture en production, en copie et en traçage
- Copie, **sous enveloppe cachetée**, des bilans en votre possession : suivis et/ou prises en charge de ces difficultés scolaires par un professionnel extérieur, par exemple :

(Liste non exhaustive):

- Médecin spécialiste (Neuropédiatre, Pédopsychiatre, ...), CMP
- Psychologue (psychologue Education Nationale ou autre), Neuropsychologue
- Rééducateurs : Orthophoniste, Orthoptiste, Psychomotricien, Ergothérapeute,

Remarques :

Les documents/ bilans attendus seront si possible récents (moins de 2 ans) étalonnés/normés (c'est-à-dire avec des résultats chiffrés en écarts-types, percentiles) avec éventuellement la durée de prise en charge)

Attention lors des photocopies à ne pas oublier de pages en particulier lorsque le document est en recto verso.

♦ **Le chef d'établissement ou directeur d'école remettra à la famille:**

- Grille remplie par les enseignants sur des difficultés observées en classe (*pièce jointe*), mentionnant les adaptations déjà proposées et les résultats observés.
- Compte rendu de la dernière équipe éducative
- L'avis du psychologue scolaire lorsqu'il a été sollicité face aux difficultés de l'élève

Ce dossier complet (comprenant le présent document de demande daté et signé, les documents de la famille et les documents pédagogiques) ainsi que la fiche "Dossier médical numérique Esculape" devra être **adressé par la famille au médecin de l'éducation nationale** du secteur dont les coordonnées pourront être obtenues auprès de l'établissement de scolarisation de votre enfant.

Je, soussigné(e),, sollicite la mise en place d'un PAP
Fait à le..... Transmis le

Les 2 signatures sont obligatoires pour compléter la demande

Signature de la famille /
élève majeur

Signature du chef d'établissement /
du directeur d'école



*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier
puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

Description d'Esculape

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

Accord CNIL et exercice de vos droits

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

Conservation et transmission des données

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

Autorisation de transmission :

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

J'accepte

Je refuse

que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge

Lu et approuvé par :
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : Classe :

Date : Signature(s) :