



ORDIN nr. 2.508/4.493/2023¹

Fișa de prezentare a cabinetului medical școlar din grădiniță/școală

În această unitate de învățământ funcționează un cabinet medical școlar cu personal medical încadrat de către **Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB)**. Activitatea cabinetului medical este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ.

Personalul medical asigură antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor înscriși servicii medicale preventive (individuale și colective), consultații pentru afecțiuni acute și primul ajutor în caz de urgențe.

Pentru menținerea și îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a copilului dvs., precum și pentru respectarea normelor de sănătate publică, vă aducem la cunoștință următoarele:

- La înscrierea în colectivitate/transferul din altă unitate de învățământ, trebuie să prezentați fișa medicală, evidența imunizărilor efectuate copilului dumneavoastră, precum și adeverința de intrare în colectivitate
- Pentru a putea asigura o asistență medicală optimă sunteți rugat să informați personalul cabinetului medical despre toate afecțiunile de care suferă copilul dvs. și să prezentați în acest sens scrisorile medicale și/sau biletele de ieșire din spital sau orice alt document medical care atestă diagnosticul copilului. Este foarte important, dacă copilul dvs. suferă de o afecțiune care prin manifestările sale bruște îi poate pune în pericol imediat viața sau integritatea fizică (crize convulsive, astm bronșic, sincopă etc.), să anunțați și cadrele didactice pentru ca acestea să poată acționa până la sosirea personalului medical.
- În cazul în care copilul dvs. este diagnosticat sau suspionat că ar suferi de o boală contagioasă (transmisibilă și celorlalți copii din colectivitate), vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștința cadrelor medicale în 24 ore de la diagnosticare/suspionare pentru a putea lua măsurile antiepidemice în colectivitate.
- Revenirea copiilor în colectivitate după o perioadă de absență de cel puțin trei zile consecutive se face în baza avizului epidemiologic eliberat de medicul de familie / medicul specialist
- În cabinetul medical școlar se efectuează conform legii, examinări medicale periodice și anuale ale stării de sănătate tuturor antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor în cadrul cărora copiii se examinează clinic (de exemplu: testarea acuității vizuale și auditive, efectuarea unui examen clinic general, etc). În cazul în care personalul medical, suspectează în cadrul examinării posibile afecțiuni ale copilului, veți fi informați în vederea prezentării acestuia la un consult de specialitate. Ulterior, rezultatele consultului de specialitate (scrisori medicale) se vor prezenta atât medicului de familie, cât și cabinetului medical școlar.
- Personalul medical din cabinet efectuează periodic ore de educație sanitară pentru antepreșcolari, preșcolari și elevi.

Pentru a putea oferi servicii medicale optime copilului dumneavoastră, vom colecta următoarele categorii de date personale și medicale:

Numele și prenumele elevului:.....
 Data nașterii elevului:.....
 Cod Numeric Personal
 Unitate de învățământ/Clasa.....
 Numele și prenumele părintelui/reprezentantului legal.....
 1. Telefon contact: (nume, prenume, grad rudenie).....
 2. Telefon contact: (nume, prenume, grad rudenie).....
 Adresa dumneavoastră de email.....
 *(a se completa cu majuscule)
 3. Dacă copilul dumneavoastră este în evidență cu boli cronice:
 DA ☐ NU ☐

¹ ORDIN nr. 2.508/4.493/2023

pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos Anexa nr. 18 la metodologie



Dacă DA, precizați care:.....

4. Dacă copilul dumneavoastră prezintă alergii:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați la ce:.....

5. Dacă copilul dumneavoastră este scutit de educație fizică:

DA ☐ NU ☐

În cazul în care ați răspuns „DA” la oricare dintre cele trei întrebări de mai sus, vă rugăm să transmiteți cabinetului medical școlar al unității de învățământ, documente medicale care să ateste diagnosticul copilului și recomandările medicului specialist.

De asemenea, în situația în care elevul beneficiază de scutire de la orele de educație fizică, este necesară prezentarea în original a unui document medical emis de medicul specialist, care să conțină diagnosticul și perioada recomandată de scutire. Menționăm că, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 204/2007, scutirea medicală nu se acordă retroactiv.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, în scopul optimizării și digitalizării activității, utilizează în cadrul cabinetelor medicale din unitățile de învățământ, un program informatic de gestionare a fișelor medicale în vederea introducerii informațiilor medicale și personale ale copilului de către personalul medical (medici și asistenți).

- ☐ Sunt de acord cu prelucrarea datelor
☐ Nu sunt de acord cu prelucrarea datelor

În situația în care prelucrarea de date cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele, ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal din cadrul **Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București**, la adresa de e-mail: dataprotection@assmb.ro, tel: 031.433.74.42, conform art. 38 alin. 4 din REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. ASSMB este operator de date cu caracter personal (denumită în continuare "Operatorul"), prin intermediul medicilor și asistenților medicali, din cadrul rețelei de cabinete de medicină generală din cadrul unităților de învățământ preuniversitar de stat. Stocăm datele personale strict pentru perioada îndeplinirii scopului pentru care acestea au fost colectate, respectiv pe toată perioada studiilor elevului până la finalizarea acestora (inclusiv studii universitare).²

Vă rugăm să ne aduceți la cunoștință orice modificare a datelor transmise, astfel încât să ne putem îndeplini obligația de a stoca informațiile actualizate.

NUME ȘI PRENUME PĂRINTE

SEMNĂTURA

DATA

² **Drepturi:** Conform Regulamentului (UE) nr. 679/2016 beneficiați de: dreptul de acces la datele transmise, dreptul de a solicita rectificarea lor, dreptul la ștergerea acestora sau restricționarea prelucrării lor, dreptul la portabilitatea datelor copilului dumneavoastră, dreptul a fi notificat în cazul încălcării securității datelor, precum și, dreptul de a vă opune prelucrării, în condițiile legale aplicabile. De asemenea, dacă este cazul, puteți oricând să vă retrageți consimțământul privind prelucrarea datelor pentru cazurile în care v-ați exprimat consimțământul, iar potrivit legii, acesta era necesar în vederea prelucrării. Totodată aveți dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P), precum și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

SERVICII MEDICALE PENTRU CARE ÎMI EXPRIM ACORDUL

Îmi exprim consimțământul pentru:

- Copilul să beneficieze de serviciile medicale oferite în cadrul Cabinetului Medical Școlar
DA ☐ NU ☐
- Consultarea copilului de către medicul sau asistentul medical din cadrul cabinetului școlar, în cazul unor probleme de sănătate apărute pe durata programului școlar.
DA ☐ NU ☐
- Administrarea tratamentului necesar în situații care nu constituie urgențe medicale, doar după ce am fost informat și mi-am exprimat acordul telefonic.
DA ☐ NU ☐
- Participarea copilului la măsurători periodice (înălțime, greutate, bilanțuri de sănătate) pentru monitorizarea stării de sănătate și dezvoltării fizice.
DA ☐ NU ☐
- Participarea copilului la sesiuni de educație pentru sănătate, organizate de personalul medical școlar, pe teme adecvate vârstei (ex. igienă personală, nutriție, prevenirea bolilor).
DA ☐ NU ☐
- Utilizarea datelor cu caracter personal și medical în scopuri statistice (pentru lucrări științifice, rapoarte interne)
DA ☐ NU ☐
- Transmiterea pe email a informațiilor despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de ASSMB pentru copii
DA ☐ NU ☐
- Participarea la workshopurile dedicate părinților cu teme de educație pentru sănătate
DA ☐ NU ☐
- Introducerea în programul informatic, de către personalul medical din cadrul cabinetului școlar, a datelor medicale și personale ale copilului
DA ☐ NU ☐

Menționăm că adresa dumneavoastră de email nu va fi distribuită terților. Utilizarea datelor cu caracter personal și medical în alte scopuri decât cele menționate anterior sau transmiterea acestora către terți, se va face numai cu acordul dumneavoastră expres, în formă scrisă.

NUME ȘI PRENUME PĂRINTE.....

SEMNĂTURA

DATA