

Madame, Monsieur,

Consentement Parental

La CPTS Madinina déploie actuellement un dispositif **gratuit** de suivi et d'accompagnement dans la prise en charge en libéral des enfants en surpoids âgés de 6 à 12 ans.

Dans le cadre de ce dispositif, nous vous proposons de faire participer votre enfant à cet accompagnement qui consiste à **la mise en place de suivi diététique et psychologique gratuits**. Votre enfant devra remplir des questionnaires via la plateforme Bot Design pour évaluer son suivi.

Le suivi sera fait comme suit :

- Par le médecin traitant de votre enfant (3 évaluations à l'année)
- Par un diététicien/ne (4 évaluations gratuites)
- Par un psychologue (4 évaluations gratuites)

Le diététicien/ne et le psychologue seront intégrés au parcours par le biais de la CPTS Madinina qui prendra en charge le temps passé sur l'action.

La CPTS Madinina vous contactera afin de discuter ensemble du dispositif et de la création de votre compte sur la plateforme Bot Design.

Une autorisation de votre part est nécessaire pour l'intégration de votre enfant dans le dispositif.

La participation est volontaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser.

Les données de santé recueillies sont utilisées pour la prévention et les soins courants. Elles pourront être utilisées également dans le cadre de recherche clinique ou d'études. En aucun cas, vos données ne seront pas utilisées à d'autres fins.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Je soussigné(e), Mr – Mme .....

Père - Mère de l'enfant - Responsable légal .....

Numéro de téléphone .....

Accepte d'être contacté(e) par téléphone au numéro suivant : .....

Accepte d'entrer dans le dispositif

Accepte que les bilans d'évaluations soient transmis à la CPTS Madinina

Fait le ..... à .....

Signature