

Informations sur l'inscription au Centre de Santé Scolaire

Cher parent/tuteur,

En partenariat avec les écoles publiques de Portland, Westbrook et South Portland et le Maine Medical Center, Greater Portland Health (GPH) offre les services du Centre de Santé Scolaire (SBHC – School-Based Health Centers) dans les établissements suivants : Portland High School, Deering High School, Casco Bay High School, PATHS, King Middle School, Westbrook High School, Westbrook Middle School, South Portland Middle School, et South Portland High School.

Veuillez remplir le formulaire d'inscription au centre de santé ci-joint pour permettre à votre enfant de bénéficier des services de santé scolaire dans tout Centre de Santé Scolaire et tout centre de soins primaires de GPH fournissant des soins aux enfants. **Si votre enfant est suivi régulièrement par un médecin généraliste ou un spécialiste de la santé mentale, il est toujours possible de l'inscrire à un programme du Centre de Santé Scolaire de GPH.** Notre objectif consiste à connecter tous les enfants et leur famille à un centre médical de soins primaires. Les Centres de Santé Scolaire de GPH viennent compléter les services offerts par le médecin généraliste qui traite régulièrement votre enfant et coordonnent les soins avec ce dernier, s'il y a lieu. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Internet de GPH (<http://www.greaterportlandhealth.org/>).

Les demandes de remboursement pour les services rendus seront déposées auprès des services d'assurance, le cas échéant. Greater Portland Health offre un programme de tarif dégressif pour les patients sans assurance.

Services fournis par les Centres de Santé Scolaire de Greater Portland Health :

- Services de soins médicaux primaires
- Services de santé comportementale
- Services de soins psychiatriques
- Services de soins dentaires (inscription séparée)
- Services de téléconsultation médicale
- Gestion des méthodes contraceptive, y compris la contraception d'urgence
- Phlébotomie

Cinq principales raisons d'inscrire votre enfant :

1. Personnel sympathique et bienveillant
2. Prise de rendez-vous pratique et rapide (pas besoin de se déplacer !)
3. Coordination avec le médecin généraliste de votre enfant
4. Soins de qualité prodigués avec compassion
5. Surveillance facile des conditions chroniques

Dans ce paquet, vous trouverez :

- Un formulaire d'inscription au centre de santé - **veuillez le remplir, le signer et le remettre Au Centre De Santé Scolaire ou à l'infirmier/l'infirmière scolaire même si votre enfant était inscrit l'année dernière car nos formulaires ont changé et les informations doivent être mises à jour.**
- Autorisation de divulgation d'informations - **veuillez la signer et la remettre au Centre De Santé Scolaire ou à l'infirmier/l'infirmière scolaire même si votre enfant était inscrit l'année dernière.**
- Application TigerConnect de messages par textos - **veuillez signer et remettre le formulaire au Centre De Santé Scolaire ou à l'infirmier/l'infirmière scolaire même si votre enfant utilisait déjà cette application de messages textos l'année dernière.**
- Un avis relatif aux pratiques en matière d'informations de santé de Greater Portland Health - au verso de cette lettre - *à conserver dans vos dossiers.*
- Questions fréquemment posées sur les Centres de Santé Scolaire de GPH - *à conserver dans vos dossiers.*

Pour en savoir plus, veuillez nous contacter au (207) 874-2141 poste 8402 ou par courriel à gphschoolhealth@greaterportlandhealth.org.

AVIS RELATIF AUX PRATIQUES EN MATIÈRE D'INFORMATIONS DE SANTÉ

Le présent avis décrit la manière dont les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées et communiquées, et de quelle façon vous pouvez y accéder.

Comprendre votre dossier/vos informations de santé

Lors de chaque consultation au Greater Portland Health, cette visite est documentée. Cet enregistrement pourra comprendre vos symptômes, résultats d'examen ou de tests de laboratoire, diagnostic, traitement et un plan décrivant les soins/services à venir. Ces informations, appelées dossier médical/de santé, constituent un élément essentiel des soins/services que nous vous fournissons. Elles servent de :

- base de planification de vos soins et votre traitement ;
- moyen de communication avec les professionnels de santé qui participent à vos soins ;
- document légal décrivant les soins/services que vous recevez ;
- justificatif prouvant aux tiers payeurs (compagnies d'assurance) que les services ont été fournis.

Vos droits concernant vos informations de santé

Bien que votre dossier médical soit la propriété physique de Greater Portland Health, ces informations vous appartiennent. En vertu des règles fédérales sur la confidentialité, vous avez le droit de :

- recevoir un avis décrivant l'utilisation et la divulgation de votre dossier médical/de santé, y compris une copie papier de l'avis, si vous le souhaitez ;
- demander que l'utilisation et la divulgation de vos informations de santé soient limitées ou de vous envoyer vos données confidentielles d'une autre façon ;
- consulter et obtenir un exemplaire de votre dossier ;
- demander à ce que votre dossier médical soit modifié.

Nos responsabilités

Greater Portland Health doit :

- maintenir la confidentialité de vos informations de santé ;
- vous fournir un avis décrivant les obligations légales et les pratiques en matière de confidentialité de Greater Portland Health eu égard aux informations de santé que nous recueillons et conservons à votre sujet ;
- respecter toutes les modalités du présent avis ;
- obtenir votre consentement avant de divulguer vos informations de santé/dossier médical.

Greater Portland Health se réserve le droit de modifier et corriger ses pratiques en matière de confidentialité pour continuer à se conformer aux lois fédérales et d'État. En cas de modification, les patients/clients recevront un nouvel exemplaire de l'**Avis Relatif Aux Pratiques En Matière D'Informations De Santé** lors de leur prochaine visite.

Divulgations permises sans consentement à des fins de priorité nationale

Greater Portland Health est autorisé à utiliser et divulguer vos informations de santé sans votre consentement :

- lorsque les lois fédérales ou d'État l'exigent ;
- aux autorités, notamment des responsables de la santé du Maine, l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA), des représentants des forces de l'ordre, des organisations de collecte d'organes, des médecins légistes, en relation à des indemnités d'accident du travail, lorsque demandé pour certaines fonctions gouvernementales spécialisées, notamment les forces armées et des situations similaires et autres agences chargées de la prévention et de la lutte contre les maladies.

Entente organisée en matière de soins de santé (Organized Health Care Arrangement)

Greater Portland Health est membre de la Community Care Partnership of Maine (« CCPM »), une « entente organisée en matière de soins de santé » visant à améliorer la santé dans les collectivités desservies. Les membres de la CCPM, en collaboration avec les compagnies d'assurance, utilisent des analyses de l'état de santé de la population, un examen de l'utilisation, une évaluation de la qualité, des activités d'amélioration et autres stratégies basées sur des données probantes pour améliorer les soins de santé. Les membres assument une responsabilité mutuelle envers la santé de tous les patients desservis par la CCPM. Les entités formant cette entente comprennent les centres de santé communautaires et hôpitaux suivants : Cary Medical Center, DFD Russell Medical Center, Fish River Rural Health, Katahdin Valley Health Center, Mayo Regional Hospital, Millinocket Regional Hospital, Nasson Health Care, Pines Health Services, Penobscot Community Health Center, Greater Portland Health, Sebasticook Family Doctors et St. Joseph Healthcare. L'entente organisée en matière de soins de santé de la CCPM permet à ces entités couvertes séparément, notamment Greater Portland Health, de partager entre elles les informations médicales des patients, lorsque nécessaire à la poursuite d'un traitement acceptable, au paiement ou aux interventions de soins de santé liés au travail de l'entente organisée en matière de soins de santé, sauf si la loi ou réglementation l'exige autrement. La liste des entités peut être mise à jour pour comprendre à l'avenir de nouveaux établissements. Il est possible de consulter la liste la plus récente en cliquant sur le lien suivant www.ccpmmaine.org/members ou en appelant le 207-992-9200.

Pour en savoir plus, demander des informations ou signaler un problème

Pour toutes questions, veuillez contacter Greater Portland Health, 180 Park Ave, Portland, ME 04102. (207) 874-2141

www.greaterportlandhealth.org. Si vous pensez que vos droits à la confidentialité n'ont pas été respectés, vous pouvez déposer une plainte auprès du responsable de la confidentialité et de la sécurité (Privacy and Safety Officer) à l'adresse susmentionnée ou du ministre de la Santé et des Services sociaux (Secretary of Health and Human Services) à Washington, D.C. Le dépôt d'une plainte ne donnera lieu à aucune représailles.

Nom de l'école : _____ Niveau de scolarité : _____

Nom de l'enfant (nom de famille, prénom et initiale du second prénom) : _____ Date de naissance ____/____/____
(Informations identiques à celle figurant sur la carte MaineCare, le cas échéant) mois/jour/année

Sexe légal (entourer une seule réponse) : M F

Adresse _____ Code postal _____ Sans-abri ☐

Téléphone des parents : _____ Messages vocaux acceptables ? Oui ou non Courriel de l'enfant pour Telehealth _____

Nom de l'assurance _____ N° de police _____
N° de groupe _____ Adresse de la compagnie d'assurances _____
Nom du garant/parent : _____ N° de téléphone _____
Numéro d'identification MaineCare (se termine avec un A) _____

Êtes-vous sans assurance ? Oui/Non

Si vous êtes sans assurance, l'un de nos conseillers spécialisés dans l'aide financière vous contactera pour discuter de l'assurance et de notre programme de tarif dégressif.

Informations sur la santé :

Médecin généraliste/Prestataire de soins de santé : _____
Mon enfant a subi un examen médical au cours des deux dernières années _ OUI _ NON _ Ne sais pas
Mon enfant devra se faire vacciner cette année. _ OUI _ NON _ Ne sais pas
Votre enfant souffre-t-il d'asthme ? Oui/Non Plan écrit de prise en charge de l'asthme à l'école ? OUI/NON
Votre enfant souffre-t-il de diabète ? Oui/Non Plan écrit de prise en charge du diabète à l'école ? OUI/NON
Autres problèmes de santé physique, dentaire ou mentale : _____

Antécédents médicaux personnels/familiaux -

Veuillez cocher l'une des conditions suivantes si elle s'applique aux antécédents médicaux de votre famille :

_____ Allergies _____ Diabète
_____ Maladie immunitaire _____ Asthme
_____ Cardiopathie _____ Maladie mentale
_____ Abus d'alcool ou de drogue _____ Hypertension
_____ Cholestérol élevé _____ Tuberculose

Race de l'enfant (cocher plusieurs cases si multiracial) : _____ Blanche _____ Noire, africaine, afro-américaine _____ Autre, polynésienne
_____ Asiatique _____ Indienne de l'Amérique du Sud/centrale/du Nord, Autochtone de l'Alaska _____ Autochtone de Hawaï _____ Multiracial

Ethnicité : _____ Hispanique/latino _____ Non-hispanique/latino

Revenu total annuel du ménage : _____ Nombre total de membres de la famille vivant au foyer : _____

Nom du garant (personne responsable des factures médicales de l'enfant) : _____ Relation avec l'enfant : _____

En signant ce formulaire, je reconnais et comprends que :

- J'ai reçu et lu la lettre d'information relative au Centre de santé scolaire de Greater Portland Health (« GPH ») qui explique à quoi correspondent les Centres de Santé Scolaire de GPH ainsi que les services et avantages dont mon enfant pourra bénéficier.
- Les Centres de Santé Scolaire de GPH sont une entité distincte des écoles et des bureaux de l'infirmière scolaire. Ces centres fournissent des évaluations de soins primaires et une variété de traitements de soins de santé en milieu scolaire tout en communiquant avec d'autres prestataires pouvant administrer des soins à mon enfant.
- Ce consentement est valide pendant la période à laquelle mon enfant est inscrit dans les systèmes scolaires suivants : Portland, Westbrook ou South Portland, sauf si je rétracte par écrit ce consentement à une date antérieure.
- Il m'est demandé de lire attentivement et de signer le Formulaire d'autorisation d'utilisation et de divulgation d'informations en matière de soins de santé en lien avec l'inscription de mon enfant aux Centres de Santé Scolaire de GPH.

J'ai lu ce formulaire dans son intégralité et je consens à inscrire mon enfant au Centre de santé scolaire de GPH pour le moment.

✍ **Signature du parent/gardien :** _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ Relation avec l'enfant : _____



Centres de Santé Scolaire de Greater Portland Health

Autorisation de Divulgence D'informations

En signant ci-après, je reconnais et consens à ce qui suit, eu égard à l'inscription de mon enfant au programme du Centre de Santé Scolaire (SBHC, School-Based Health Center) de Greater Portland Health (GPH) et à la divulgation du dossier médical de mon enfant et d'informations pertinentes :

- J'ai reçu et lu l'Avis relatif aux pratiques en matière d'informations de santé de GPH qui offre des conseils concernant l'utilisation et la divulgation potentielles des informations de santé contenues dans le dossier médical de mon enfant, conformément aux normes de confidentialité de la loi HIPAA.
- J'autorise les Centres de Santé Scolaire de GPH à accéder au dossier médical de mon enfant, y compris sans toutefois s'y limiter, aux informations concernant la santé physique, le comportement et les services de consultation, le cas échéant, et à toutes informations pertinentes, aux fins de traitement ou comme exigé et permis par la loi, comme déterminé par le SBHC de GPH.
- J'autorise le Centre de Santé Scolaire de GPH à fournir à l'école (y compris à l'infirmier/infirmière et aux assistants sociaux) des informations extraites des dossiers du Centre de Santé Scolaire de GPH, comme il est jugé nécessaire et approprié à des fins de traitement ou comme exigé et permis par la loi, comme déterminé par GPH.
- J'autorise le Centre de Santé Scolaire de GPH à communiquer les informations contenues dans ses dossiers (y compris les dossiers médicaux de l'école s'ils font partie des dossiers du centre) à d'autres médecins et prestataires de soins, y compris des médecins généralistes, dentistes et spécialistes de la santé mentale, pour faciliter l'administration des soins à mon enfant.
- J'autorise le médecin généraliste, dentiste et spécialiste de la santé mentale de mon enfant (« Prestataires tiers ») à fournir des informations de santé et dossiers médicaux au Centres de Santé Scolaire de GPH pour faciliter l'administration des soins par celui-ci à mon enfant. Je comprends que lesdits Prestataires tiers peuvent me demander de signer une autorisation séparée pour autoriser la divulgation des dossiers concernant le traitement par ces derniers.
- J'autorise le Centre de Santé Scolaire de GPH à communiquer des informations extraites des dossiers du Centre de Santé Scolaire de GPH, s'il y a lieu, aux compagnies d'assurance ou autres débiteurs.
- Je comprends et accepte comme suit : (i) Cette autorisation est valable à compter de la date de signature, sauf si une durée plus brève est stipulée aux présentes ; et (ii) je peux révoquer cette autorisation à tout moment en déposant un avis écrit de retrait de l'autorisation, sauf dans la mesure où le Centre de Santé Scolaire de GPH s'est fié au consentement original.

✍ **Signature du parent/tuteur :** _____ **Date :** _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ **Relation avec l'enfant :** _____

Nom du/de la patiente: _____ Date de naissance: _____

Greater Portland Health (« GPH ») est un centre de santé communautaire fournissant des soins de santé intégrés dans les domaines de la santé physique et comportementale, notamment le traitement du VIH/sida et des soins dentaires, à tous les membres de la communauté. GPH utilise un système informatisé de dossiers de santé regroupant toutes les informations médicales en un seul endroit. Afin de vous prodiguer les meilleurs soins possibles, les prestataires de soins du GPH peuvent consulter toute partie de votre dossier médical pertinente pour votre traitement, notamment des données relatives à votre condition physique, santé mentale, consommation d'alcool et de drogues ou soins dentaires.

- Consentement général aux traitements :** En signant ci-après, j'autorise les prestataires de soins de santé du GPH à procéder à des examens, à réaliser des tests diagnostiques, à effectuer des procédures pour évaluer mon état de santé et à fournir les soins (y compris un traitement d'urgence), services ou thérapies nécessaires à un diagnostic et traitement efficaces. Je comprends que le ou les prestataires de soins de santé chargés de mon traitement doivent m'expliquer la nature des soins, traitements et services proposés, des médicaments prescrits et des interventions ou procédures suggérées. Avant de subir des procédures ou tests quelconques, mon ou mes prestataires m'expliqueront les avantages, risques ou effets secondaires potentiels, notamment les problèmes éventuels susceptibles de survenir lors du rétablissement, les chances de réussite, d'autres options de traitement y compris les risques ou effets secondaires pertinents de ces alternatives, et m'expliqueront les conséquences éventuelles d'un refus de suivre le traitement recommandé.
- Droit de refuser un traitement :** En signant ce consentement général aux traitements, je comprends que je peux refuser tout examen, test, procédure, traitement, thérapie ou médicament recommandé ou jugé nécessaire sur le plan médical par mon ou mes prestataires de santé et que j'assume la responsabilité des décisions relatives à mes propres soins de santé et des conséquences de telles décisions.
- Responsabilité de paiement :** Je comprends que je dois régler à GPH tous les frais liés à mon traitement. Je demande que le remboursement autorisé de certaines prestations soit versé en mon nom à GPH pour lesdits services. Je comprends que GPH pourra communiquer des informations de santé à mon sujet, notamment des renseignements portant sur le statut VIH/sida, la consommation d'alcool et de drogues (sous réserve des limites fixées par la loi) et le traitement de santé mentale à ma ou mes compagnies d'assurance dans le but de vérifier ces prestations.
- Communication d'informations de santé :** Je comprends que, sous réserve de certaines conditions, je pourrai demander, par écrit, de limiter les données divulguées, de recevoir des informations confidentielles en communiquant à GPH une adresse, un numéro de téléphone ou un autre moyen de recevoir des informations, de consulter ou d'obtenir des exemplaires de mes informations de santé protégées. Je comprends en outre que j'ai d'autres droits eu égard à mes informations de santé, conformément à l'Avis sur les pratiques en matière de confidentialité.
- Avis sur les pratiques en matière de confidentialité :** Je comprends que bien que GPH ait l'obligation de protéger le caractère confidentiel de mes informations de santé, le centre peut légalement utiliser ces informations pour effectuer mon traitement, obtenir un paiement pour les services qui m'auront été fournis, coordonner mes soins ou effectuer les opérations nécessaires au sein de GPH.
- Assurance :** Si je bénéficie d'une couverture d'assurance active, je dois m'assurer que mon régime d'assurance indique le nom de mon prestataire de soins primaires (PCP, en anglais) à des fins de facturation et d'accès aux soins spécialisés. Je comprends que GPH a le droit de contacter mon assureur pour lui demander de mettre les renseignements à jour si le nom du ou de la prestataire de soins primaires figurant sur la police d'assurance est incorrect.
- HealthInfoNet :** HealthInfoNet est un système informatisé normalisé et sécurisé permettant aux prestataires de soins de santé de l'État du Maine de partager d'importantes informations sur les patients, les munissant d'outils nécessaires à une prise de décision de traitement éclairée. Il s'agit d'un programme avec option de refus. Si vous souhaitez en savoir plus ou si vous refusez de participer au programme, veuillez vous adresser à l'un.e de nos représentants du Service aux patients à l'accueil.
- Règles de bonne conduite :** Greater Portland Health doit être un lieu où tout le monde (clients, personnel, visiteurs ou bénévoles) se sent en sécurité et respecté. Tout comportement abusif, menaçant ou nuisant à la sécurité de la clinique est inacceptable. De tels comportements entraîneront des mesures appropriées de la part de GPH, notamment la création d'un accord de soins collaboratifs et une éventuelle interdiction de fréquenter la clinique.
- Droit de plainte :** En tant que patient.e, je connais mes droits, tels qu'ils sont énoncés dans la politique de traitement des plaintes de GPH.
- Signature :** En signant ci-après, je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus. Pour toutes questions au sujet de mon consentement, je m'adresserai à mon ou ma prestataire avant de signer ce document.

Signature du ou de la patiente _____ Date _____
(Si le.a patient.e a moins de 18 ans, un.e parent.e ou un.e tuteur.ice légal.e doit signer.)



Centres de Santé Scolaire de Greater Portland Health

Questions Fréquemment Posées

Q : Quelles sont les écoles bénéficiant d'un centre de santé ?

R : À Portland : King Middle School, Deering High School, Portland High School, Casco Bay High School et PATHS.

À Westbrook : Westbrook High School et Westbrook Middle Schools

À South Portland : South Portland High School et South Portland Middle School

Q : Comment puis-je y inscrire mon enfant ?

R : Remplissez et signez le formulaire d'inscription. Le formulaire dûment rempli peut être remis au centre de santé de l'école, à l'infirmier/l'infirmière du Centre de Santé Scolaire (SBHC, School-Based Health Center) ou à l'enseignant principal.

Q : Mon enfant peut-il consulter un prestataire de soins dans un Centre de Santé Scolaire ou un centre de soins primaires de Greater Portland Health (GPH) si le formulaire d'inscription dûment signé par un parent n'a pas été remis ?

R : Les mineurs (moins de 18 ans*) doivent avoir un formulaire d'inscription dûment signé avant de pouvoir consulter un prestataire. Le formulaire d'inscription tient lieu d'autorisation pour fournir des services médicaux et de santé comportementale à un mineur.

Un consentement oral d'un parent ou tuteur permettra au prestataire de consulter l'enfant qu'**une seule fois**. Un formulaire d'inscription dûment rempli et signé doit être renvoyé avant que d'autres services puissent être fournis.

*Un mineur peut consentir à tous les services médicaux, de santé mentale, dentaires ou autres conseils de santé si celui-ci :

- vit seul et sans soutien parental ;
- est marié ;
- est un membre des forces armées ;
- est émancipé.

Si l'élève a plus de 18 ans, il peut remplir et signer le formulaire d'inscription pour bénéficier des services à tout centre ou site GPH.

Q : Qu'est-ce qu'une consultation confidentielle ?

Les élèves inscrits au Centre de Santé Scolaire bénéficient de services confidentiels (à moins qu'ils ne choisissent d'inclure leurs parents dans leurs soins et donnent leur permission pour le faire). Les services suivants sont considérés comme des consultations confidentielles :

- Consommation et abus d'alcool et de drogues
- Dépistage et traitement du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles
- Services de soins prénataux
- Soins de santé mentale en externe
- Gestion des méthodes contraceptives (y compris sans toutefois s'y limiter : préservatifs, contraceptifs oraux, timbres contraceptifs, contraceptifs oraux d'urgence ; pour les lycéens : des injections contraceptives, des implants contraceptifs et des stérilets sont également disponibles)

Q : Dois-je inscrire mon enfant s'il est déjà un patient établi de GPH ?

R : Oui

Q : Les enfants non assurés peuvent-ils consulter le Centre de Santé Scolaire ?

R : Oui

Q : Recevrai-je une facture si ma famille n'est pas assurée ?

R : Si vous n'êtes pas couvert par un régime d'assurance, un conseiller financier de GPH vous contactera pour prendre rendez-vous et examiner avec vous les tarifs dégressifs proposés avant de vous envoyer une facture.

Q : Pourquoi demandez-vous des renseignements sur les revenus du ménage sur le formulaire d'inscription ? Puis-je refuser de répondre à cette question ?

R : GPH est tenu de déclarer les niveaux de revenu de ses patients pour avoir droit à un financement. Les données individuelles des patients ne sont pas partagées et le revenu de la famille n'influence en rien les soins que reçoivent les enfants. Vous pouvez refuser de fournir des renseignements sur vos revenus.

Q : Quelle est la différence entre le rôle joué par un infirmier/une infirmière scolaire et celui du Centre de Santé Scolaire ?

R : L'infirmier/l'infirmière scolaire évalue les problèmes médicaux pour déterminer si l'enfant a besoin de consulter un médecin traitant. Les infirmiers/infirmières scolaires sont en mesure d'effectuer les tâches suivantes : évaluation des obstacles à l'apprentissage, examen du statut d'immunisation, triage ou traitement en cas d'accidents ou de maladies, administration de médicaments et soutien de la réussite scolaire au moyen de plans d'enseignement personnalisés (IEP, Individualized Educational Plans) et de plans de soins de santé personnalisés (IHP, Individualized Healthcare Plans).

Les Centres de Santé Scolaire offrent un point d'entrée et une source de soins primaires pour les enfants et emploient des prestataires de soins médicaux et de santé comportementales (c-à-d, médecins, infirmiers/infirmières praticiens/praticiennes et auxiliaires médicaux). Les élèves inscrits peuvent sélectionner GPH comme centre de santé principal, ce qui leur donne accès à des soins coordonnés et accessibles toute l'année. Si un médecin traitant a été établi ailleurs, les prestataires du Centre de Santé Scolaire coordonneront les soins avec le médecin traitant de l'enfant.

Q : Quels sont les services fournis dans les Centre de Santé Scolaire ?

R : Les services offerts comprennent des certificats médicaux pour les activités sportives, un diagnostic et un traitement de maladies bénignes, une prise en charge de conditions chroniques, les vaccinations, des consultations en matière de santé mentale, des services de phlébotomie (prélèvements sanguins) et une gestion des méthodes contraceptives.

Q : Les enfants doivent-ils d'abord consulter l'infirmier/l'infirmière scolaire ou se rendre directement au Centre de Santé Scolaire ?

R : Les enfants inscrits dans des services de santé scolaires peuvent choisir où ils souhaitent se rendre en premier lieu. Un enfant inscrit peut se rendre à tout moment au Centre de Santé Scolaire sans rendez-vous, pendant les heures d'ouverture. L'infirmier/l'infirmière scolaire ou l'élève peuvent aussi prendre rendez-vous à l'avance.

Q : Mon enfant peut-il consulter le Centre de Santé Scolaire s'il ne fréquente pas l'école où se trouve le centre ?

R : Oui, si votre enfant est inscrit aux services de santé scolaire de GPH, il peut se rendre dans tout Centre de Santé Scolaire ou tout centre de santé primaire de GPH fournissant des soins aux enfants.

Q : Dois-je inscrire de nouveau mon enfant aux services de santé scolaire de GPH chaque année ? Si mon enfant quitte les écoles de Westbrook, South Portland ou Portland, est-il toujours considéré comme un patient de GPH ?

R : Tant que votre enfant est inscrit dans un établissement des systèmes scolaires de Westbrook, South Portland ou Portland, vous N'avez PAS besoin de déposer de nouvelle documentation chaque année. Vous n'avez pas besoin non plus de fournir de documents supplémentaires pour que votre enfant soit consulté à l'un des Centres de Santé Scolaire ou l'un des centres de soins primaires de GPH fournissant des soins aux enfants.

Si votre enfant n'est plus inscrit dans l'un de ces trois systèmes scolaires, vous devrez contacter GPH en appelant le 874-2141 et demander à ce que votre enfant soit toujours suivi dans l'un de nos centres de soins primaires fournissant des soins aux enfants. Des documents supplémentaires peuvent être nécessaires.

Q : Qu'advient-il si mon enfant a besoin de soins médicaux en-dehors des heures de classe ?

R : Vous pouvez prendre rendez-vous auprès de tout centre de soins primaires de GPH fournissant des soins aux enfants, en appelant le 874-2141. Si votre enfant est suivi par un médecin traitant en-dehors de GPH, il est également possible de contacter ce dernier.

Q : Mon enfant sera-t-il en mesure de consulter des prestataires du Centre de Santé Scolaire pendant les périodes d'enseignement à distance ou dans le cadre d'horaires scolaires modifiés ?

R : Oui. Les prestataires pour tous les services médicaux et de santé comportementale sont en mesure de tenir des téléconsultations (par Zoom ou téléphone) avec les patients. Pour s'assurer que les coordonnées pour les téléconsultations soient exactes, veuillez fournir une adresse électronique à jour pour votre enfant sur le formulaire d'inscription.

Pour en savoir plus, veuillez nous contacter au (207) 874-2141 poste 8402 ou par courriel à gphschoolhealth@greaterportlandhealth.org.