**ECOLE MILITAIRE PREPARATOIRE ET TECHNIQUE**

**Consentement à la réalisation des tests urinaires de dépistage de toxiques[[1]](#footnote-1)**

Je soussigné(e),

**Prénom** vbj,

**Nom** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Né(e) le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Certifie avoir été informé(e) des points suivants :

***La consommation excessive d'alcool et l'usage de stupéfiants sont incompatibles avec l'aptitude à servir en qualité de militaire; j'ai déjà été informé(e) de ce fait il y a plus d'un mois.***

*Une recherche spécifique de toxiques est effectuée sur les urines de chaque militaire lors de la visite médicale d'incorporation.*

*Cette recherche porte sur les produits suivants: cocaïne, ecstasy, cannabis et ses dérivés. Certains produits peuvent être détectés jusqu' à plus de deux mois après la dernière prise. Tout test positif au service médical d'unité fera l'objet d'une confirmation dans un laboratoire de référence.*

*Cette recherche de toxiques, systématique à l'incorporation, peut également être réalisée à tout moment au cours de la carrière du militaire. Les militaires servant dans certaines spécialités sont soumis à cette recherche lors de chaque visite systématique annuelle, la liste des spécialités concernées est définie par les états-majors.*

*Un dépistage positif peut entraîner une inaptitude temporaire ou définitive à servir dans les armées ou à un emploi ou un renouvellement de période probatoire. Le refus de ce dépistage peut entraîner une inaptitude temporaire.*

*Les seules informations communiquées au commandement sont les conséquences sur l'aptitude. Les motifs de cette inaptitude restent du domaine du confidentiel médical.*

*Si le test rendu par le laboratoire est positif, la personne contrôlée est en droit de demander une contre-expertise dans un laboratoire différent du premier. La contre-expertise sera effectuée sur une partie des urines testées conservée durant six mois.*

**Je donne mon consentement à ce que ces tests soient effectués sur les urines qui seront recueillies à l’antenne médicale de mon unité.**

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Signature de l’élève*

**Pour les mineurs, doit être également remplie l'attestation suivante :**

Nous, soussignés

NOM et Prénom du représentant légal 1 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

NOM et Prénom du représentant légal 2 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Représentants légaux du mineur sus-désigné, certifions avoir été informés des points ci-dessus et donnons notre consentement à ce que ces tests soient effectués sur les urines du mineur dont nous sommes représentants.

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Signature des deux responsables légaux*

1. *Nota :*

   *La signature des deux représentants légaux est nécessaire. Si l'un des deux parents a été déchu de l'autorité parentale, joindre une copie de la décision judiciaire en faisant mention. Dans les autres cas où il est impossible d'obtenir la signature de l'un des deux parents (parent décédé par exemple), joindre un document officiel justifiant de la situation.* [↑](#footnote-ref-1)