

FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION DE PARTICIPATION A L'ETUDE

Je soussigné(e), M(me) (Nom et prénom)

Né(e) le.....

Demeurant.....

Déclare que le Dr..... joignable au n° suivant,
m'a proposé de participer à une étude intitulée :

Caractérisation génétique des hyperéosinophilies clonales : cytogénétique, profil mutationnel et transcriptomique.

J'ai reçu et compris les informations reportées dans la note d'information ci-jointe qui m'a également été remise. J'ai été informé(e) du but, de la nature, de la durée, des bénéfices et des risques prévisibles de l'étude et ce que l'on attend de moi. J'ai eu le temps nécessaire et la possibilité de me renseigner sur cette étude et toutes les questions que j'ai posées ont reçu une réponse claire et précise. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires.

Participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

Aspects légaux

Conformément aux dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que le droit à l'effacement, à l'oubli et le droit à la portabilité des données. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ce traitement automatisé de vos données de santé est conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Vous disposez d'un droit de réclamation auprès de la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARS cedex 07 (01.53.73.22.22).

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement informatisé par les investigateurs responsables scientifiques de l'enquête. J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (article 39) s'exerce à tout moment auprès du médecin de l'étude qui connaît mon identité.

Caractérisation génétique des hyperéosinophilies clonales : cytogénétique, profil mutationnel et transcriptomique.

Je pourrai également exercer mon droit de rectification et d'opposition auprès de ce même médecin. Mes données personnelles resteront strictement confidentielles.

Je conserverai un exemplaire du document d'information et de ce formulaire de non-opposition signé et daté personnellement par les parties impliquées par la participation à cette étude.

Fait à.....

Fait à.....

Le.....

Le.....

Signature du participant

Signature de l'investigateur

En qualité de curateur/tuteur/représentant légal/personne de confiance (*razer la mention inutile*), je reconnais avoir dispensé l'information à M(me)..... et avoir recueilli son accord de participation.

Identité du curateur/tuteur/représentant légal/personne de confiance :

.....

Fait à.....

Le.....

Signature du curateur/tuteur/représentant légal/personne de confiance (*razer la mention inutile*)