

Registre français de l'échinococcose alvéolaire (FrancEchino) CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

Je soussigné(e), (NOM, Prénom),
né(e) le à
atteste avoir été informé de l'étude intitulée « Registre des échinococcoses humaines en France ».

Le Dr m'a proposé de participer à cette étude sur l'échinococcose alvéolaire, coordonnée au CHU de Besançon. Il m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser ; cela n'engendrera aucune modification dans ma prise en charge médicale.

J'ai lu et j'ai bien compris les informations contenues dans la note d'information, et sur lesquelles j'ai pu l'interroger.

Cette étude a reçu un avis favorable (AR031298) de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés le 22/08/2003, et est conforme à la Directive européenne 2016/679 sur la protection et l'utilisation des données personnelles.

Mes données de santé seront recueillies et réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé. Le secret médical sera respecté et les données recueillies seront analysées en respectant l'anonymat conformément aux règles de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (art.40 de la Loi 78.17 du 6 janvier 1978 et loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades). Une fois analysées, les données pourront faire l'objet d'un rapport et/ou d'une publication scientifique qui ne feront pas état de mon identité.

Les données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent à cette recherche.

Je suis libre à tout moment d'exercer un droit d'accès, de rectification et de retrait (ou opposition) sans justification ni conséquences, auprès du CNR des échinococcoses, par courrier à l'adresse ci-dessous ou auprès du délégué à la protection des données (DPD) du CHU de Besançon.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de l'étude de leurs responsabilités.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'ai reçu un exemplaire du présent document.

CNR Echinococcoses

Centre National de Référence des Echinococcoses
Service de Parasitologie-Mycologie
CHU de Besançon, Hôpital Jean-Minjoz
3 boulevard Fleming,
25030 Besançon cedex

DPD CHU de Besançon: dpd@chu-besancon.fr

J'accepte de participer à cette recherche dans les conditions précisées ci-dessus

☐

Je déclare ne pas m'opposer à la conservation et à l'utilisation des échantillons biologiques, tissulaires et sanguins prélevés sur moi (ou sur mon enfant) pour leur utilisation à des fins de recherche ultérieure (à l'exclusion de recherches génétiques)

☐

Je déclare ne pas m'opposer au recueil, à la conservation et à l'utilisation de mes données de santé pour leur utilisation à des fins de recherche ultérieure

☐

J'autorise le Centre National de Référence des Echinococcoses à me téléphoner au numéro

Fait en 2 exemplaires à, le

NOM et SIGNATURE du médecin investigateur

NOM et SIGNATURE du patient