

**COMITÉ D’ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE**

**TITRE DE LA RECHERCHE :**

Je soussigné.e ………………………………………………………… *(nom et prénom du sujet),*

accepte de participer à l’étude *(titre).*

Les objectifs et modalités de l’étude m’ont été clairement expliqués par le Dr ………………………. *(nom et prénom du médecin).*

J’ai lu et compris la fiche d’information qui m’a été remise.

À l’exception des responsables de l’étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

(*si des données nominatives ou identifiantes de la recherche doivent être informatisées)* J’accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l’occasion de cette étude puissent faire l’objet d’un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d’accès et de rectification auprès du Dr ………………………. *(nom et prénom du médecin).*

J’ai bien compris que ma participation à l’étude est volontaire.

Je suis libre d’accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d’arrêter à tout moment ma participation en cours d’étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j’accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m’est proposée.

Fait à ……………………………………………

le ………………………………………

*Nom et signature de l’investigateur Signature du sujet*