

Déclaration de consentement pour la réutilisation de données et d'échantillons liés à la santé à des fins de recherche aux HUG

Après avoir pris connaissance des informations contenues dans la brochure et reçu les explications que vous souhaitez, consentez-vous à l'utilisation des données de votre dossier médical et de vos échantillons biologiques à des fins de recherche ?

Oui Non

- Par votre signature, vous confirmez avoir lu la brochure avec les informations détaillées et déclarez vous sentir suffisamment informé(e);
- Vous savez que votre consentement reste valable pour toute nouvelle prise en charge aux HUG;
- Vous savez que vous pouvez retirer votre consentement à tout moment sans fournir de justification;
- Vous savez que votre matériel et vos données sont protégés;
- Vous savez que votre matériel et vos données peuvent être transmis à des tiers à des fins de recherche uniquement s'ils sont codés ou anonymisés;
- Vous savez que dans le cas exceptionnel où une recherche révélait des informations significatives pour votre santé vous pourriez être recontacté(e).

Nom, prénom, date de naissance
ou étiquette patient

Lieu, date

Signature valide du patient

Lieu, date
légal

S'il y a lieu : signature du représentant
(préciser la relation avec le/la patient-e)

Si vous avez des questions, prenez contact avec le Centre de Recherche Clinique
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14
022 372 91 34, contact.crc@hcuge.ch