

**Participant  
Formulaire  
De Consentement**



Déclaration (veuillez lire)

Participant  
(initiales)

- 1 J'ai / on m'a lu la fiche d'information du patient pour l'étude ci-dessus (datée du 28/11/2022, version V3.0) et j'ai eu l'occasion d'examiner les informations et de poser des questions.
- 2 Je comprends que ma participation à cette étude est volontaire et que je peux me retirer à tout moment sans donner de raison. Je comprends que le retrait n'affectera pas mes soins médicaux futurs.
- 3 J'autorise les chercheurs à consulter mon dossier médical pour obtenir des informations sur mes soins et à me contacter dans le cadre de cette étude.
- 4 Je donne mon consentement explicite et éclairé pour que mes données soient traitées dans le cadre de cette étude. Je suis heureux que les informations me concernant liées à l'étude soient stockées sur des systèmes informatiques protégés par mot de passe dans mon hôpital et également à l'Université de Birmingham en Angleterre. Cela sera sauvegardé dans un endroit séparé pour garder mes informations en sécurité.
- 5 Je consens à participer à cette étude après avoir été pleinement informé des risques, des avantages et des alternatives.

Nom du participant

Nom du chercheur principal / du candidat prenant le consentement

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je, soussigné, ai pris le temps d'expliquer pleinement au patient ci-dessus la nature et le but de cette étude d'une manière qu'il puisse comprendre. J'ai expliqué les risques encourus ainsi que les avantages possibles. Je l'ai invité à poser des questions sur tout aspect de l'étude qui les concernait.

Signature du participant

Signature du chercheur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date du formulaire signé par le participant

Formulaire de date signé par le chercheur

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_/\_\_\_\_