

**CONSENTEMENT CONCERNANT UNE ETUDE DE GENETIQUE MOLECULAIRE
DANS UN BUT DIAGNOSTIC**

CONSENTEMENT INDIVIDUEL

Je soussigné,,
après avoir reçu les informations nécessaires du Docteur
sur la maladie
accepte que soit réalisée sur Monsieur, Madame
(indiquer le lien de parenté) une recherche par génétique moléculaire.

Cette étude sera réalisée dans un but diagnostique.

- Je souhaite connaître les résultats de cette analyse (1)
- Je ne souhaite pas connaître les résultats de cette analyse (1)

(1) cocher l'une des cases.

Je consens au recueil, à la saisie et au traitement des données contenues dans mon dossier médical par des personnes tenues au secret professionnel. Les données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'en autorise la consultation qu'aux personnes qui collaborent à l'analyse. Je pourrai à tout moment demander à être retiré de l'analyse et à cette fin les données concernant mon dossier devront être détruites.

Conformément à la loi informatique et libertés, je peux exercer mon droit d'accès aux données qui me concernent par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix.

A :
Le :
Signature