**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT** (à modifier au besoin)

**Titre de l'étude** : .....................................

Nom et coordonnées du chercheur……………………………

Identifiant du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez parapher la case

(ou cochez la case, si le formulaire est électronique)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Je confirme que j'ai lu et compris la fiche d'information du participant (version XX datée du JJ MM AAAA) pour l'étude ci-dessus. |  |
| 1. J'ai eu la possibilité d'examiner les informations fournies, de poser des questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à ces questions. |  |
| 1. Je comprends que ma participation est volontaire et que je peux demander à me retirer à tout moment sans donner de raison et sans que mes soins médicaux ou mes droits légaux [assurer les mêmes que ceux indiqués dans le PIS] ne soient affectés. |  |
| 1. (Le cas échéant) Je comprends que mes données anonymes seront conservées pendant au moins X années et qu'elles pourront être utilisées dans le cadre de futures recherches dûment approuvées sur le plan éthique. |  |
| 1. (Le cas échéant) Je comprends que des sections pertinentes (de mes notes médicales et) des données recueillies au cours de l'étude peuvent être consultées par des personnes du commanditaire (l'Université d'Edimbourg), dans la mesure où elles sont pertinentes pour ma participation à cette recherche. J'autorise ces personnes à accéder à mes données (et/ou à mon dossier médical). |  |
| 1. (Le cas échéant) Je suis conscient que la participation à cette étude peut actuellement entraîner des risques d'exposition au coronavirus, et je comprends les mesures prises pour minimiser les risques d'exposition et de transmission. |  |
| 1. (Le cas échéant) J'accepte que mon médecin généraliste soit informé de ma participation à l'étude. |  |
| 1. (Le cas échéant) J'accepte que mon entretien soit enregistré au format audio/vidéo ( supprimer la mention inutile). |  |
| 1. (Le cas échéant) J'accepte que mon entretien enregistré audio/vidéo (supprimer le mention inutile) soit transcrit par un entrepreneur tiers. |  |
| 1. J'accepte de participer à l'étude décrite ci-dessus. |  |

(les espaces de signature ci-dessous peuvent être remplacés par la case à cocher indiquée ci-dessus, si le consentement est en ligne)

Nom de la personne donnant son consentante Date Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de la personne qui recueille le consentement Date Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(supprimer les instructions suivantes si le consentement est en ligne)

1x original – dans le dossier du site ; 1x copie – au participant ; 1x copie – dans les dossiers médicaux (le cas échéant)