

Formulaire

Formulaire d'opposition à la réutilisation des données à caractère personnel à des fins de recherche en santé

ENTÊTE RÉSERVÉE : MERCI DE NE RIEN INSCRIRE

Vos données personnelles recueillies par l'établissement, dans le cadre de votre prise en charge médicale et administrative, ou de recherches cliniques peuvent être réutilisées par les équipes de recherche du CHRU ou d'autres organismes français ou internationaux à des fins de recherches, d'évaluation, d'étude dans le domaine de la santé.

De la même manière, vos échantillons biologiques recueillis dans le cadre du soin (prise de sang, biopsie, pièces opératoires...) peuvent également être réutilisés dans le cadre de la recherche, d'évaluation ou d'étude dans le domaine de la santé, du contrôle des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ou du contrôle qualité.

Toutes ces données sont, au préalable, pseudonymisées, c'est-à-dire codées. Il n'y a pas d'identification directe possible de la personne concernée.

La liste des études menées par le CHRU de Nancy avec vos données et/ou échantillons est consultable sur notre site internet : <https://www.chru-nancy.fr>.

Pour toute question concernant vos données à caractère personnel traitées par le CHRU, ou vos droits octroyés par la Loi Informatique et Libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données nommé par l'établissement responsable du traitement de vos données, aux coordonnées ci-dessous :

Délégué à la Protection des Données
Hôpital Marin – CHRU de Nancy
92 avenue de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex
dpo@chru.fr

Pour nous faire connaître votre opposition à la réutilisation de vos données personnelles, nous vous demandons de renseigner et de signer le formulaire ci-après, sans justification, et de le retourner au délégué à la protection des données personnelles du CHRU de Nancy, soit par mail, soit par voie postale aux coordonnées indiquées ci-dessus. Après vérification de votre identité, votre opposition sera alors enregistrée et prise en compte par l'établissement.

Votre décision n'est pas définitive, vous pouvez à tout moment changer d'avis, il vous suffit alors d'en informer le délégué à la protection des données.

Si vous estimez que l'un de vos droits n'est pas respecté, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Formulaire d'opposition à la réutilisation des données à caractère personnel à des fins de recherche en santé

Personne concernée par l'opposition

- ☐ Patient majeur non sous tutelle
- ☐ Patient mineur de 15 ans et plus
- ☐ Patient mineur de moins de 15 ans
- ☐ Patient majeur sous tutelle
- ☐ Professionnel de santé

Nom de famille : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / 20____

Demandeur de l'opposition (si différent)

- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ Personne de confiance
- ☐ Représentant légal

Nom de famille : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / 20____

Demande d'opposition

- ☐ À la réutilisation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre du soin pour des recherches, d'évaluations ou d'études dans le domaine de la santé
- ☐ À la réutilisation d'échantillons biologiques recueillies dans le cadre du soin pour des recherches, d'évaluations ou d'études dans le domaine de la santé
- ☐ À être recontacté pour participer à une étude clinique comme patient ou témoin (étude évaluant un nouveau médicament, une nouvelle stratégie thérapeutique, etc.) par les professionnels de santé me suivant dans le cadre de ma prise en charge

Date : ____ / ____ / ____

Signature :