

☛ Demande d'opposition à l'utilisation de vos données de santé pour la recherche et l'évaluation*

Vous souhaitez **vous opposer à l'utilisation de vos données de santé et/ou de vos échantillons et données associées pour la recherche et l'évaluation, et/ou au recontact pour participer à une recherche.**

Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et le retourner à la **Direction de la Qualité, de la Patientèle et des Politiques Sociales - Hôpital Bretonneau – 2 Boulevard Tonnellé - 37 044 Tours Cedex 9 ☎ 02 47 47 38 67 ou 02 47 47 88 01**

IDENTITÉ DU PATIENT

Je soussigné(e) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

IDENTITÉ DU DEMANDEUR POUR UN TIERS (uniquement en cas de demande par un tiers)

Pour un tiers :

Dont je suis le : Représentant légal Autres :

Je soussigné(e) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

MODALITÉ D'OPPOSITION

*Je m'oppose : (*cocher les mentions utiles*)

- à l'utilisation de mes données de santé pour la recherche et l'évaluation
- à l'utilisation de mes échantillons et des données associées pour la recherche et l'évaluation
- à ce que l'on me recontacte pour participer à une recherche

Date :

Signature :

➤ **Il est impératif de joindre :**

- **un justificatif d'identité (copie recto-verso carte nationale d'identité ou passeport ou titre de séjour).**
- **Pour un patient mineur : copie du livret de famille ou acte de naissance attestant de votre filiation ; en cas de divorce, extrait du jugement attestant de l'autorité parentale ; une copie d'un justificatif des deux identités tiers et patient (copie recto-verso carte nationale d'identité ou passeport ou titre de séjour). Le permis de conduire n'est pas un justificatif d'identité**
- **Pour un représentant légal : copie d'ordonnance du juge des tutelles ; une copie d'un justificatif des deux identités**