CTIBBK1

Numéro Constances

cohorte CONSTANCES
Améliorer la santé de demain

BIOBANQUE
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom

Prénom

Né(e) le J J / M M / A A A A
jour mois année

J'atteste avoir bien lu et pris connaissance de la plaquette d'information de Constances et de la biobanque associée. J'ai pu poser toutes les questions que j'estimais nécessaires à ma participation. Dans ces conditions, j'accepte de participer à la biobanque de CONSTANCES.

- J'ai bien compris que ma participation à la biobanque consistera à me prêter à un prélèvement de volume sanguin supplémentaire et à un recueil urinaire et je l'accepte.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à la biobanque de CONSTANCES.
- J'ai compris que je peux retirer à tout moment mon consentement de participation à cette biobanque quelles que soient mes raisons et sans avoir à m'en justifier, sans supporter aucune responsabilité et sans encourir aucun préjudice. J'en informerai simplement l'équipe CONSTANCES.
- J'ai bien noté que mon droit d'accès, de rectification et d'opposition à mes données, prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, s'exerce à tout moment auprès de l'équipe CONSTANCES.
- J'accepte le prélèvement, la conservation et l'utilisation de mes prélèvements biologiques tels que prévus dans le cadre de la biobanque de CONSTANCES.

1 Je consens à ce que des prélèvements biologiques me concernant soient conservés par IBBL selon les procédures autorisées par les autorités compétentes* : ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

2 Je consens à ce que les échantillons soient inclus dans des recherches, préalablement validées par Constances, après en avoir été informé et avoir eu la possibilité de m'y opposer* : ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

3 Je consens à ce que les échantillons soient inclus dans des recherches comprenant des analyses de caractéristiques génétiques sans que les résultats ne permettent d'identifier ma personne, après en avoir été informé et avoir eu la possibilité de m'y opposer* : ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

Mon consentement ne décharge pas l'équipe responsable de Constances de ses responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Ma participation est volontaire, je dispose d'un droit d'accès à mes données et je suis libre de révoquer mon consentement, sur demande écrite, sans justification auprès de :

Dr. Marie Zins ou Pr. Marcel Goldberg, responsables de la recherche Cohorte CONSTANCES
UMS 011 Inserm UVSQ « Cohortes en population »
Hôpital Paul Brousse - Bâtiment 15-16 - 16 avenue Paul Vaillant Couturier 94807 Villejuif Cedex

Fait à :

le / / Signature :
jour mois année

* Reportez-vous à la notice d'information de la biobanque, en pages 2 et 3

Inserm — Université Paris Descartes — Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines — Université Paris-Saclay — L'Assurance Maladie — Cnav Retraite & Action sociale — Sécurité sociale — ANR — Liberté • Égalité • Fraternité — République Française — Ministère des Solidarités et de la Santé