

**FORMULAIRE D'OPPOSITION A L'UTILISATION DE MES DONNEES
A DES FINS DE RECHERCHE**

**Etude SOPRAC
SOins PRimaireS en Aura pour le Covid-19**

*Formulaire à compléter et à retourner au Dr
seulement si vous souhaitez vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de recherche.*

Je soussigné(e) :
 Nom d'usage :
 Nom de Naissance :
 Prénom (s) :
 Né(e) le / / A :
 Domicilié(e) à l'adresse :

- Agissant pour moi-même (patient âgé de dix-huit ans ou plus)**
- Agissant pour moi-même (patient mineur âgé de plus de quinze ans et inférieur à dix-huit ans)***
- En qualité de représentant légal du mineur :**
 Nom Prénom né(e) le / /
- En qualité de représentant légal du majeur protégé : (lorsque le tuteur a mission d'assistance et de représentation du patient)**
 Nom Prénom né(e) le / /

Souhaite, en application de l'article 56 de la Loi Informatique et Libertés, m'opposer à ce que des données à caractère personnel me concernant ou concernant la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal fassent l'objet de traitements automatisés ayant pour finalité la recherche.

Etant entendu que cette opposition n'influencera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués ou qui seront prodigués à la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal.

**En application de l'article 58 de la Loi Informatique et Libertés « pour les traitements de données à caractère personnel réalisés dans le cadre de recherches [...] dans le domaine de la santé [...] incluant des personnes mineures, [...] le mineur âgé de quinze ans ou plus peut s'opposer à ce que les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale aient accès aux données le concernant recueillies au cours de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation. Le mineur [...] exerce seul se(s) droit(s) [...] d'opposition ».*

Fait à, le
 Signature du patient ou du représentant légal :