

FORMULAIRE D'OPPOSITION À L'UTILISATION DE MES ECHANTILLONS BIOLOGIQUE et DONNÉES DE SANTÉ POUR LA RECHERCHE

Cette opposition n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins qui vous seront prodigués ou qui seront prodigués à la personne pour laquelle vous agissez comme représentant légal.

J'EXERCE MON DROIT D'OPPOSITION et J'AGIS EN TANT QUE :

- | | |
|---|--|
| ☐ Patient majeur (âgé de 18 ans ou plus) | ☐ Patient mineur (âgé entre 15 et 18 ans). |
| ☐ Parents d'un enfant mineur | ☐ Personne de confiance choisie par le patient. |
| ☐ Tuteur ou Curateur du majeur protégé | |

DONNEES DE SANTE

JE M'OPPOSE POUR MOI-MÊME OU POUR LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE :

- ☐ à l'utilisation de mes données de santé pour le projet de recherche intitulé :

.....

- ☐ à l'utilisation de mes données de santé pour l'ensemble des projets de recherche

RELIQUAT DE PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES

JE M'OPPOSE POUR MOI-MÊME OU POUR LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE :

- ☐ à la conservation et réutilisation de reliquats de mes prélèvements biologiques issus du soin

Coordonnées du patient :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :

/ /

VILLE DE NAISSANCE :

PAYS :

DOMICILIÉ(E) À L'ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

Coordonnées du représentant légal :

à renseigner uniquement si le patient est mineur, sous tutelle ou curatelle, si vous agissez en qualité de personne de confiance :

NOM D'USAGE :

PRÉNOMS :

DOMICILIÉ(E) À L'ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

Coordonnées de contact *veuillez indiquer le canal de communication souhaité :*

COURRIEL (E-MAIL) :

COURRIER POSTAL :

Vos coordonnées de contact renseignées seront utilisées uniquement pour la gestion de votre demande d'exercice de droits.

MERCİ DE JOINDRE UN JUSTIFICATİF D'IDENTİTE

Vos données sont collectées et traitées par le CHU de Nîmes, en qualité de responsable du traitement, dans le cadre de gestion de l'exercice de vos droits énoncés ci-après, conformément au RGPD. Vous disposez des droits : d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, de limitation du traitement.

Enfin, vous avez la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits après votre décès.

Les droits précités peuvent être exercés par courrier postal accompagné d'un justificatif d'identité au CHU de Nîmes – Place Robert Debré – Bâtiment polyvalent, Service SIH, à l'attention du Délégué à la protection des données (DPD) – 30900 NÎMES ou à DPD@chu-nimes.fr.