



CONSENTEMENT A DES FINS DE RECHERCHE POUR LES NOUVEAU-NES PRIS EN CHARGE PAR LE SERVICE DE NEONATOLOGIE

A signer par le représentant légal de l'enfant

Je confirme que :

- les données personnelles (médicales) de mon enfant nouveau-né puissent être réutilisées à des fins de recherche selon les détails dans la « notice d'information aux parents ».
- les échantillons de sang, de sécrétions ou de tissus déjà récoltés à des fins de diagnostic ou de traitement puissent également être réutilisés, s'il devait y avoir un surplus de matériel non utilisés. A savoir que toute réutilisation à des fins de recherche devra être autorisée par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain, qui veille au respect des exigences éthiques, scientifiques et juridiques en matière de recherche, ainsi qu'à la protection des données.
- J'ai compris que les données et les échantillons seront codés avant leur réutilisation (pas de nom ou d'autres éléments permettant d'identifier votre enfant) et toutes les mesures garantissant leur confidentialité seront prises.
- j'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision qui est entièrement libre et volontaire
- j'ai compris que je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, retirer ce consentement sans pour cela en subir le moindre inconvénient dans ma prise en charge ultérieure ou celle de mon enfant

A. Je consens à la réutilisation à des fins de recherche des données et des échantillons de mon enfant sous forme codée :

OUI

NON

B. Si vous avez coché «NON» à la réutilisation sous forme codée (point A), vous pouvez encore vous opposer à la réutilisation des échantillons et des données sous forme anonyme de votre enfant :

je m'y oppose

En cas de non réponse de votre part, nous considérons que vous ne vous êtes pas opposé(e) à l'activité de recherche en Néonatalogie et que vous acceptez la réutilisation des échantillons sous forme anonyme et des données sous forme codée de votre enfant.

Nom/Prénom du nouveau-né :

Nom/Prénom et signature du Parent (ou Représentant légal) :

Lieu et date :

Lieu et date :

.....
Signature du Parent/Représentant légal

.....
Signature du Collaborateur du Service de Néonatalogie

Document à remettre au personnel du Service de Néonatalogie, au desk du Service de Néonatalogie (4^{ème} étage) ou à l'adresse suivante :
Prof. Jean-François Tolsa, Service de Néonatalogie, Avenue Pierre-Decker 2, 1011 Lausanne

