

Politique relative à l'utilisation des données administratives et de santé des patients pour des projets de recherche scientifique

Formulaire d'opposition du patient

J'ai pris connaissance de la Politique de protection de mes données administratives et médicales en matière de recherche.

Je soussigné : *indiquez vos prénom, nom, date de naissance*

marque mon refus à l'utilisation de mes données :

☐ pour tout projet de recherche

☐ pour certains types de recherche : précisez lesquels

☐ pour me proposer de participer à un projet de recherche sur base de mes données cliniques.

Ce formulaire est à envoyer par mail à l'adresse mail : urc@chu-brugmann.be accompagné d'une copie de votre carte d'identité.

L'opposition sera effective à sa date d'enregistrement dans le dossier patient. Je peux à tout moment changer d'avis en adressant un mail à l'adresse mail urc@chu-brugmann.be.

Fait à le.....

Signature.....
