****

**Formulaire du recueil de consentement**

**pour les représentants légaux de majeurs protégés**

**(en 2 exemplaires)**

**«TITRE DE L’ETUDE»**

« Nom, Prénom », responsable de la recherche a proposé à M. / Mme « Nom, Prénom » de participer à la recherche intitulée : «titre de l’étude»

En tant que tuteur aux biens et à la personne de M. / Mme « Nom, Prénom », j’ai pris connaissance du résumé m’expliquant l’étude mentionnée ci-dessus (voir au verso).

J’ai pu poser toutes les questions que je voulais, j’ai reçu des réponses claires et précises.

J’atteste que M. / Mme « Nom, Prénom » est affilié.e à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d’un tel régime.

J’accepte que soit effectuée une analyse des données à caractère personnel me concernant afin de réaliser l'étude définie ci-avant, en conformité avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés (traitement informatisé des données nominatives).

J’ai noté que je pourrai exercer au nom de M / Mme le droit d’accès, de rectification, d’opposition, d’effacement, de limitation et de portabilité en m’adressant à M./Mme « nom du responsable de la recherche », [coordonnées postales ou électroniques].

J’ai expliqué à M. / Mme « Nom, Prénom » les modalités de sa participation à cette étude. Il consent à y participer.

Nous avons compris qu’il pouvait refuser de participer à cette étude sans conséquence pour lui/elle, et que si son état le permet il pourra retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d’étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence ; à défaut, j’exercerai ce droit en son nom.

Compte tenu des informations transmises, j’accepte librement et volontairement que M. / Mme « Nom, Prénom » de participer à la recherche intitulée : « titre de l’étude».

Paraphe

Mon consentement ne décharge pas le responsable de la recherche et le financeur de leurs responsabilités à l’égard de M. / Mme « Nom, Prénom ».

Fait à................le

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche Responsable de la recherche

Nom Prénoms : Nom Prénom :

Signature : Signature :

*(Précédée de la mention: Lu, compris et approuvé)*

En l’absence d’autonomie de lecture et d’écriture ou en situation de déficit cognitif entravant la compréhension de M. / Mme « Nom, Prénom », la tierce personne ci-dessous identifiée, totalement indépendante du responsable de la recherche et du financeur, atteste avoir personnellement et fidèlement lu au participant la notice d’information et le présent formulaire de consentement et recueilli son accord pour signer ci-dessous en son nom "

Nom Prénoms :

Signature :

**Résumé de l’étude :**