

[Tapez ici]

Formulaire d'opposition à la réutilisation de données de santé pour une recherche clinique

Nom de la recherche :

Je m'oppose à la réutilisation de mes données

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : féminin masculin

Adresse :

Numéro de téléphone :

Mail :

Commentaires :

Je m'oppose à la réutilisation des données d'un tiers (enfant, ayant droit...)

Demandeur :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Mail :

Personne concernée par l'étude si différente du demandeur:

Lien avec le demandeur :

Nom de naissance

Nom usuel :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : féminin masculin

Commentaires :

Date et signature

Formulaire à retourner par mail à la Cellule de Recherche : cellule.recherche.ug-ne@ugecam.assurance-maladie.fr