



## Déclaration de consentement pour l'utilisation des données de santé et des échantillons

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du donneur / donneuse de sang

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

J'accepte que des données et des échantillons prélevés durant mon don soient utilisés à des fins de recherche. Je suis d'accord pour qu'une partie de mon don soit utilisée à des fins éducatives ou pour la production, le développement et le contrôle de la qualité des tests, des équipements et des procédures de laboratoire.

☐ oui    ☐ non

J'ai compris:

- les explications sur la réutilisation de mes données et des échantillons, détaillées dans l'information ci-dessus (version 1.0, 03/2019).
- que mes données personnelles sont protégées.
- que mes données et échantillons biologiques peuvent être utilisés dans des projets de recherche nationaux et internationaux, dans les secteurs public et privé.
- que les projets peuvent inclure des analyses génétiques sur mes échantillons, à des fins de recherche.
- que je pourrais être recontacté(e) dans le cas où des résultats pertinents me concernant seraient mis en évidence, si cette information n'est pas disponible sous forme anonyme.
- que ma décision est volontaire et n'a pas d'effet sur mon activité de donneur/donneuse de sang.
- que ma décision est valable pour une durée illimitée.
- que je peux retirer mon consentement à n'importe quel moment sans avoir à justifier ma décision, à moins que les données des échantillons n'aient été rendues anonymes.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature du donneur / donneuse de sang

En cas de questions ou si vous souhaitez recevoir une copie de ce formulaire avec signature, vous pouvez vous adresser à: 058 404 01 00 ou [info@blutspende-nw.ch](mailto:info@blutspende-nw.ch)