

BLUTSPENDE SRK **NORDWESTSCHWEIZ***Spender- oder Entnahmenummer*

Déclaration de consentement pour l'utilisation des données de santé et des échantillons (Consentement général)

.....
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.

☐ Oui☐ Non

J'ai compris :

- les explications sur la réutilisation de mes données et des échantillons, détaillées dans l'information ci-dessus.
- que mes données personnelles sont protégées.
- que mes données et échantillons biologiques peuvent être utilisés dans des projets de recherche nationaux et internationaux, dans le secteur 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

Si vous le souhaitez, vous recevrez une copie signée de cette page.

Si vous avez des questions, veuillez contacter: Tel. +41 (0)58 404 01 00 ou info@blutspende-nw.ch

Von den Mitarbeitenden der Blutspende Nordwestschweiz auszufüllen:

☐ Eintrag im LIS erfolgt

Datum/Visum: