



-11-

Formulaire 3

Consentement éclairé des parents/ du tuteur pour la participation d'un mineur / d'une personne en tutelle * à une étude

Nous, les soussignés :

Les parents/ le tuteur du / de la personne en tutelle * (ci-après : le patient) :

Nom du père :	Numéro d'identité :
Nom de la mère :	Numéro d'identité :
Nom du tuteur :	Numéro d'identité :

Nom du patient	Numéro d'identité	<u>Date de naissance</u>
Adresse		

- a) Attestons par la présente de notre consentement pour que le patient participe à l'étude, tel que précisée dans ce document.
- b) Attestons par la présente que la personne suivante :

Nom de la personne qui a fourni les explications :

nous a expliqué

- (1) que l'étude a été autorisée par les éléments qualifiés.
- (2) que l'étude est conduite par l'Université de Haïfa pour le Ministère de la Santé au sujet de l'évaluation de la production et des résultats des services de rééducation dans la communauté. L'étude se base, entre autres, sur la complétion d'un questionnaire une fois par an pendant 5 ans et sur le traitement des données qui seront obtenues d'après les questionnaires.
- (3) que pour les besoins de la demande qui a été présentée au patient de bien vouloir remplir les questionnaires, et pour les besoins de la réalisation de l'étude, le Ministère de la Santé transmettra les données qu'il détient à son sujet et les détails de la communication avec moi à l'Université de Haïfa.

(4) que les données qui seront recueillies par l'Université de Haïfa dans le cadre de cette étude seront saisies dans la base de données du Ministère de la Santé et que celui-ci pourra les consulter. De plus, ces données seront mises à la disposition de l'Université de Haïfa, de manière anonyme, pour les besoins d'études basées sur les données du projet pour l'évaluation des mesures de résultats dans le système de rééducation mentale dans la communauté ; ces études seront réalisées même après la fin de la période de 5 ans précitée.

*Rayer la mention inutile

(5) que nous sommes libres de décider si le patient participera ou non à l'étude, et que nous sommes libres d'interrompre à tout moment sa participation à l'étude, le tout sans qu'il ne subisse aucun préjudice quant à ses droits à recevoir le traitement habituel.

(6) que la confidentialité nous est garantie concernant l'identité du patient et celle des parents/ des tuteurs¹. Cette confidentialité sera respectée par toutes les personnes s'occupant ou impliquées dans l'étude et l'identité du patient, des parents et/ou des tuteurs ne sera pas publiée dans aucune publication, y compris dans aucune publication scientifique.

(7) que nous avons le droit de ne pas répondre à toutes les questions du questionnaire ou à une partie de celles-ci.

c) Nous déclarons avoir reçu des informations précises sur l'étude, et particulièrement les détails précisés dans la page d'informations jointe à ce formulaire.

d) Je déclare / nous déclarons par la présente avoir accepté ce qui précède de mon /notre plein gré et avoir compris tout ce qui précède. De plus, j'ai/nous avons reçu une copie du formulaire de consentement éclairé joint à ce formulaire.

-12-

Signature de la mère / du père	Signature de la mère / du père	Signature du tuteur	Date

Signature du patient	Date

Attestation de la personne ayant fourni les explications :

J'ai reçu le consentement ci-dessus après avoir expliqué aux parents /au tuteur * du participant à l'étude tout ce qui précède, et après avoir vérifié que ceux-ci avaient compris toutes mes explications.

Nom de la personne ayant fourni les explications	Signature	Date

13/...

Rayer la mention inutile

¹ Les **informations précisées dans l'article c) peuvent être détaillées dans une page d'informations séparée qui sera jointe à ce formulaire.**