 **Formulaire d’opposition à une étude clinique**

[ ] **Opposition générale**

[ ] **Opposition à une étude :** Entrer le nom de l’étude.

|  |
| --- |
| [ ] **Je m’oppose pour moi-même** |
| Nom de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. | Nom usuel : | *Cliquez pour entrer du texte.* |
| Prénom : Cliquez pour entrer du texte. |
| Date de naissance : | Cliquez pour entrer une date.  | Sexe : | [ ]  féminin [ ] masculin |
| Adresse: | Cliquez pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez pour entrer du texte. |
| Mail : | Cliquez pour entrer du texte. |
| Commentaire :   | Cliquez pour entrer du texte. |
| **OU** |
| [ ] **Je m’oppose au nom d’un tiers (enfant mineur, ayant droit)** |
| **Demandeur :** |
| Nom de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. | Nom usuel : | Cliquez pour entrer du texte. |
| Prénom : Cliquez pour entrer du texte. |
| Adresse: | Cliquez pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez pour entrer du texte. |
| Mail : | Cliquez pour entrer du texte. |
| **Personne concernée par l’étude :**  |
| Lien avec le demandeur: | Cliquez pour entrer du texte. |
| Nom de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. | Nom usuel : | Cliquez pour entrer du texte. |
| Prénom : Cliquez pour entrer du texte. |
| Date de naissance : | Cliquez pour entrer une date.  | Sexe : | [ ]  féminin [ ] masculin  |
| Commentaire :   | Cliquez pour entrer du texte. |

**Date et signature du demandeur :**

 *À* Entrer la ville.

 *Le :* Entrer une date.

 *Signature :*

 Nom Prénom pour signature.