 **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.