

Le nom de la participante : _____ Titre du projet : IMPACT
Son numéro d'identité : _____ Responsable : _____
Son numéro dans le projet : _____ Contact téléphonique : _____

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Si vous avez lu la fiche d'information et si vous souhaitez participer à l'étude IMPACT, veuillez répondre aux questions suivantes et signer ce formulaire.

1. J'ai lu la fiche d'information relative à l'étude et j'en ai reçu une copie. J'ai été informée de manière parfaitement compréhensible et j'ai eu la possibilité de poser des questions. Oui

2. Je comprends que la participation à l'étude est volontaire et que je suis libre d'interrompre ma participation à tout moment sans que cela n'affecte en rien ma prise en charge médicale. Oui

3. J'accepte de faire un don de sang pour cette étude. Oui

4. J'autorise le personnel de l'étude à collecter des informations me concernant, moi et ma grossesse, dans le registre des grossesses. Je les autorise également à consulter mes dossiers de maternité et d'accouchement ainsi que le dossier médical de l'enfant, pour ce qui est des questions relatives à la grossesse et à l'issue de l'accouchement. On m'a assuré que les informations nous concernant, moi et mon enfant seraient traitées de manière confidentielle. Oui

5. J'autorise l'utilisation de mes échantillons de sang et des informations me concernant dans le cadre de futurs travaux de recherche ayant pour objectif de permettre la prévision des complications liées à la grossesse et à l'accouchement pour la mère comme pour l'enfant. Je consens également à ce que l'issue de ma grossesse puisse être rapprochée de données de santé futures figurant dans les registres nationaux de la santé. Ceci à condition qu'une commission d'éthique ait validé les travaux de recherche. Oui

Signature de la participante : _____ Date : _____

Signature de l'informatrice : _____ Date : _____

Nom de l'informatrice en lettres d'imprimerie : _____

Si ce formulaire a été signé par le biais d'un interprète, veuillez également remplir ce qui suit :

Declaration by interpreter

I (name) declare that:

- I assisted the investigator (name) to explain the information in this document to (name of participant) using the language medium of.....
- We encouraged her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.
- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all her question satisfactorily answered.

Signed at (place) on (date)

.....

Signature of interpreter

Signature of witness