

Etude sur les morsures d'araignées en Suisse

Formulaire de consentement éclairé (enfants)

Nom, prénom de l'enfant :

Je confirme que j'ai été informé par le/la Dr/Drssede l'étude sur les morsures d'araignées.

J'accepte que les données de notre enfant soient transmises à la direction de l'étude pour y être évaluées.

J'ai été informé qu'il est prévu que les résultats de cette étude soient publiés dans un journal scientifique et qu'il est possible que des cas isolés soient publiés en détail. L'anonymat de ces cas isolés publiés (nom, année de naissance) est respecté.

Je sais que l'article sera accessible sur Internet, qu'il pourra être vu sur d'autres sites Web et imprimé.

J'ai conscience que la participation de notre enfant est gratuite et que notre acceptation peut être révoquée en tous temps sans donner de raison et sans qu'il en subisse un quelconque désavantage.

Le père, la mère :

Lieu et date :

Signature :

SVP ce document est à conserver dans l'histoire médicale du patient