

# Acte de consentement

A conserver par centre de conseil postnatal



## Recherche: **VASSEU1**

J'ai été informé, oralement et par écrit, du recherche VASSEU1 sur le dépistage de maladies congénitales chez les nouveaux-nés. Je souhaite que mon enfant participe à ce recherche.

Les gouttes de sang qui seront prélevées sur mon enfant pourront être utilisées après cette étude, anonymement, à des fins de recherches scientifiques sur la fréquence et le dépistage de maladies congénitales. Dans le cadre de cette recherche, dans tous les cas où il serait possible d'associer l'échantillon prélevé aux données personnelles de mon enfant, on nous demandera notre consentement séparément et également à notre enfant, lorsqu'il ou elle aura plus de 12 ans.

Je sais que la participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire.

Je donne mon consentement à la recherche.

Je ne donne pas son consentement à la recherche.

Date prévue de l'accouchement : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date de naissance de la mère : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ou numéro de sécurité sociale: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Nom en toutes lettres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Destinataire du consentement et son nom en toutes lettres