



## FORMULAIRE D'OPPOSITION À L'UTILISATION DE MES ECHANTILLONS BIOLOGIQUE et DONNÉES DE SANTÉ POUR LA RECHERCHE

Cette opposition n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins qui vous seront prodigués ou qui seront prodigués à la personne pour laquelle vous agissez comme représentant légal

### J'EXERCE MON DROIT D'OPPOSITION et J'AGIS EN TANT QUE :

- Patient majeur (*âgé de 18 ans ou plus*)       Patient mineur (*âgé entre 15 et 18 ans*)  
 Parents d'un enfant mineur       Personne de confiance choisie par le patient  
 Tuteur ou Curateur du majeur protégé

### JE M'OPPOSE POUR MOI-MÊME OU POUR LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE :

- à l'utilisation de mes données de santé pour la recherche  
 à l'utilisation et la conservation de mes prélèvements biologiques à des fins de recherche  
 à être contacté(e) dans le cadre de projet de recherche

J'AI (OU LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE) ETE HOSPITALISE(E) et SUIS VENU(E) AU CHU de NÎMES en service de : \_\_\_\_\_

JE (OU LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE) NE SUIS JAMAIS VENU(E) AU CHU de NÎMES

### COORDONNÉES DU PATIENT :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

VILLE DE NAISSANCE :

PAYS :

DOMICILIÉ(E) À L'ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

**COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

*À renseigner uniquement si le patient est mineur, sous tutelle ou curatelle, si vous agissez en qualité de personne de confiance :*

NOM D'USAGE :

PRÉNOMS :

DOMICILIÉ(E) À L'ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

**COORDONNÉES DE CONTACT :**

*Veillez indiquer le canal de communication souhaité :*

COURRIEL (E-MAIL) :

ADRESSE POSTALE :

*Vos coordonnées de contact renseignées seront utilisées uniquement pour la gestion de votre demande d'exercice de droits.*

**MERCI DE JOINDRE UN JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ**

*Le CHU de Nîmes, en qualité de responsable de traitement, est dans l'obligation de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition. Cette copie d'un titre d'identité est ainsi requise par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés.*

***Après vérification de votre identité par la Direction des Systèmes d'Information, votre justificatif sera détruit.***

Vous disposez aussi du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification et leur effacement sous certaines conditions. Enfin, vous avez la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Les droits précités peuvent être exercés par courrier postal accompagné d'un justificatif d'identité au CHU de Nîmes – Place Robert Debré – Bâtiment polyvalent, Service SIH, à l'attention du Délégué à la Protection des Données (DPD) – 30900 NÎMES ou à [DPD@chu-nimes.fr](mailto:DPD@chu-nimes.fr).