



Formulaire d'opposition patient

à la réutilisation des données de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins
pour la recherche, les études et l'évaluation

Je soussigné, M. Mme

Nom usuel :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : __/__/____

Cocher les mentions utiles :

- M'oppose, hors obligation légale, à l'utilisation, pour la recherche, les études et l'évaluation, de mes données de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins au CHR Metz Thionville :
- M'oppose à être recontacté pour participer à un protocole de recherche :

Date : __/__/____

Signature du patient :

Joindre une photocopie d'une pièce d'identité officielle¹, carte d'identité recto verso, passeport, permis de conduire

A adresser à : DPO CHR Metz Thionville, Hôpital de Mercy, 1, allée du château - cs 45001, 57085 Metz - cedex 03

¹la copie d'un titre d'identité est demandée afin de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés, modifiée. Après vérification de votre identité la copie de votre pièce d'identité sera détruite.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la CIDH du CHR Metz-Thionville pour la gestion des oppositions à la réutilisation des données. La base légale du traitement est le respect du RGPD. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants: les responsables de la Cellule d'ingénierie des données et le DPO de l'établissement Les données sont conservées pendant sans limite de durée, ou jusqu'à révocation du droit d'opposition. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, ou retirer l'opposition formulé au travers ce formulaire. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données du CHR Metz-Thionville1, allée du château - CS 45001 - 57085 Metz cedex 03 France. E-mail : dpo@chr-metz-thionville.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



Formulaire d'opposition patient

à la réutilisation des données de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins

pour la recherche, les études et l'évaluation

A l'intention des Titulaires de l'autorité parentale

Nous soussignés,

Mme, M.

Mme, M.

Nom usuel :

Nom usuel :

Prénom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nom de naissance :

Cocher les mentions utiles :

- Nous opposons, hors obligation légale, à l'utilisation, pour la recherche, les études et l'évaluation, des données de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins au CHR Metz Thionville :

Pour notre enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

- Nous opposons à être recontactés pour participation de notre enfant à un protocole de recherche :

Date : __/__/____

Date : __/__/____

Signature :

Signature :

Joindre une photocopie d'une pièce d'identité officielle¹ des titulaires de l'autorité parentale (carte d'identité recto verso, passeport, permis de conduire) ainsi qu'une photocopie du justificatif de l'autorité parentale (copie du livret de famille, de jugement ou d'acte de communauté de vie).

A adresser à : DPO CHR Metz Thionville, Hôpital de Mercy, 1, allée du château - cs 45001, 57085 Metz - cedex 03

¹les copies d'un titre d'identité et du justificatif de l'autorité parentale sont demandées afin de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés, modifiée. Elles seront détruites après vérification des identités.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la CIDH du CHR Metz-Thionville pour la gestion des oppositions à la réutilisation des données. La base légale du traitement est le respect du RGPD. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants: les responsables de la Cellule d'ingénierie des données et le DPO de l'établissement Les données sont conservées pendant sans limite de durée, ou jusqu'à révocation du droit d'opposition. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, ou retirer l'opposition formulé au travers ce formulaire. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données du CHR Metz-Thionville¹, allée du château - CS 45001 - 57085 Metz cedex 03 France. E-mail : dpo@chr-metz-thionville.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



Formulaire d'opposition à l'utilisation

à la réutilisation de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins

pour la recherche, les études et l'évaluation

A l'intention du Représentant légal d'une personne majeure sous tutelle

Cocher les mentions utiles :

- Opposition à l'utilisation, hors obligation légale, pour la recherche, les études et l'évaluation, des données de santé à caractère personnel recueillies dans le cadre des soins au CHR Metz Thionville :
- Opposition à être recontacté pour participation à un protocole de recherche :

Représentant légal en qualité de tutrice/tuteur

Nom usuel :

Date :

Prénom :

Signature représentant légal :

Date de naissance : __/__/____

Pour le Patient

Nom usuel :

Date :

Prénom :

Signature patient (si apte à

Nom de naissance :

exprimer sa volonté) :

Date de naissance : __/__/__

Joindre une photocopie des pièces d'identité officielle¹ du patient et du tuteur (carte d'identité recto verso, passeport, permis de conduire) et une photocopie d'un justificatif de qualité de titulaire de tutelle

A adresser à : DPO CHR Metz Thionville, Hôpital de Mercy1, allée du château - cs 45001, 57085 Metz - cedex 03

¹les copies des titres d'identité sont demandées afin de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés, modifiée. Après vérification de l'identité la copie de la pièce d'identité sera détruite.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la CIDH du CHR Metz-Thionville pour la gestion des oppositions à la réutilisation des données. La base légale du traitement est le respect du RGPD. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants: les responsables de la Cellule d'ingénierie des données et le DPO de l'établissement Les données sont conservées pendant sans limite de durée, ou jusqu'à révocation du droit d'opposition. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, ou retirer l'opposition formulé au travers ce formulaire. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données du CHR Metz-Thionville1, allée du château - CS 45001 - 57085 Metz cedex 03 France. E-mail : dpo@chr-metz-thionville.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.