

CONSENTEMENT DANS LE CADRE DU PROJET « SENIOR FOCUS »

Chère Madame, Cher Monsieur,

Votre participation au projet « Senior Focus » n'est pas obligatoire et vous avez le **droit de refuser** d'y participer.

Je soussigné(e).....

accepte

n'accepte pas

De participer au projet « Senior Focus ».

Ce consentement implique que vous donniez votre autorisation au fait que vos données d'identités et médicales soient accessibles dans votre frigo.

- J'ai reçu une explication concernant la nature et le but de ce projet.
- J'ai disposé du temps et de l'occasion de poser des questions sur le projet et toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
- En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de la loi belge du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée, de la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient et de la loi du 07/05/2004 relative à l'expérimentation humaine. L'utilisation de ces données se limitera strictement aux services de secours afin de faciliter leur intervention.
- Je consens à ce que mes coordonnées soient gardées dans le cadre de ce projet, permettant ainsi un suivi.

Je consens de mon plein gré à participer à ce projet.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, confirme que j'ai expliqué la nature et le but du projet « Senior Focus » au bénéficiaire mentionné ci-dessus.

Fait le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

Signatures et dates

Le bénéficiaire

Le porteur de projet ou son représentant