

Déclaration de consentement écrite (Written Consent) de la sportive ou du sportif relative à la participation à un projet scientifique

- Merci de lire ce document attentivement.
- Merci de demander des précisions à votre médecin ou à la direction du projet si vous ne comprenez pas quelque chose ou si vous souhaitez plus de renseignements.

Titre du projet :	Evaluation du nouvel examen de routine de Swiss Olympic
Lieu du projet :	Macolin, « Swiss Olympic Medical Center »
Direction du projet :	Nicole Gassmann Collaboratrice scientifique chez Swiss Olympic Dr Patrik Noack Directeur médical du Swiss Olympic Medical Center Macolin-Bienne

Sportif	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Spécialité sportive : _____	Cadre : _____
Dans quel établissement effectuez-vous l'examen de routine ? _____	

Par la présente, je déclare

- que mon médecin m'a informé-e par oral et par écrit des objectifs et du déroulement du projet.
- avoir reçu une feuille informative destinée aux sportifs, l'avoir lue et comprise. En outre, j'ai obtenu une réponse satisfaisante à toutes mes questions en lien avec la participation au projet. Je peux conserver les informations pour les sportifs et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.
- que je participe volontairement à ce projet.
- que le « Swiss Olympic Medical Center » de Macolin-Bienne est autorisé à utiliser mes données médicales à des fins statistiques dans le cadre du projet « Evaluation du nouvel examen de routine de Swiss Olympic ». Mes données sont traitées de manière confidentielle, rendues anonymes pour l'évaluation et ne sont pas transmises sans protection à des tiers.
- que j'accepte tous ces points en apposant ma signature au présent document.

Lieu, date :	_____
Signature de la sportive/du sportif :	_____
Signature du représentant légal : <i>(nécessaire seulement pour les sportifs qui ne sont pas encore majeurs)</i>	_____