(Loi n° 2022-1089 du 30 Juillet 2022, applicable au 1er Février 2023)

RECUEIL DE CONSENTEMENT PATIENT

*traitement nominatif des données patient par SIDEP**

LAB-BVHPM-BMV5-ENR-004-01

Nom: ..... Prénom: .....

Nom de Naissance: .....

Date de Naissance: .....

☐ J'autorise ☐ Je refuse

le traitement nominatif de mes données par la plateforme nationale SIDEP*.

j'atteste avoir été informé(e) , qu'en cas de refus, aucun justificatif d'absence de contamination par la COVID-19, ni aucun certificat de rétablissement ne me sera transmis.

J'atteste avoir compris que la modification d'un non consentement vers un consentement *a posteriori* de la transmission initiale vers SIDEP pour obtenir un certificat sera impossible.

J'atteste avoir été informé(e) que je peux à tout moment retirer mon consentement en m'adressant au sec.BVHPM@chu-brest.fr

Date: .....

Signature (obligatoire) du (de la) patient(e):

** SIDEP: Système d'Information relatif au Dépistage COVID-19*