

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU PATIENT

1. Je soussigné(e).....
déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'étude intitulée
« Utilité de l'hypnose clinique dans la prise en charge des patients diabétiques de type1 : impact sur la qualité de vie et l'équilibre glycémique ».
2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance.
4. J'ai été informé(e) que les frais de déplacement et de parking ne sont pas pris en charge et que l'étude ne prévoit pas de rémunération des participants.
5. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le Comité d'Ethique Biomédicale Hospitalo-Facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc.
6. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
7. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et de la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation humaine.
8. Je consens de mon plein gré à participer à cette étude.

Signature du patient(e)

Date(jour/mois/année)

Je, soussigné, Mme/Mlle/Mr confirme
que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'étude au patient(e) mentionné(e) ci-dessus.

Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)