

FICHE D'INSCRIPTION POUR UNE PARTICIPATION AUX ESSAIS CLINIQUES AU CIC-CRB1404 DU CHU DE ROUEN

CONTACT*
Date d'inscription :

Nom (en capitales) : **Prénom :**
Né (e) le **Sexe :** F M
Adresse :
Code Postal : **Ville :**
Téléphone : **Portable :**
Téléphone professionnel : **poste :**
E.mail :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Poids (kg) : **Taille (cm) :** **BMI :**
Profession :

Tabac :

Non-fumeur ou arrêt cigarettes depuis combien de temps : Année :

 Fumeur


| | Combien par jour ? | Depuis combien de temps ? |
|------------------------|--------------------|---------------------------|
| Cigarette | | |
| Cigarette électronique | | |
| Pipe | | |
| Cigare | | |

Allergies :

Non
 Oui Lesquelles :

** Les données personnelles recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement par le CHU de Rouen. Les données personnelles assorties d'un astérisque sont obligatoires, si vous ne nous les communiquez pas, alors nous ne pourrions traiter votre demande. Ce traitement a pour objet la gestion de votre participation en tant que personne volontaire se prêtant à la recherche. Ce traitement est nécessaire au respect de la mission d'intérêt public auxquelles nous sommes soumis. Ces informations pourront être transmises en interne aux personnes du Centre d'Investigation Clinique susceptibles d'intervenir dans le traitement de votre demande. Elles ne font l'objet d'aucun transfert hors de l'Union Européenne. Elles seront conservées pendant la durée de votre participation en tant volontaire
 Pour plus d'informations sur la gestion de vos données et vos droits, consultez la [note d'information](#) des volontaires ci jointe*

Contraception :

- NA
- Non ou arrêt pilule, date : Nom :
- Oui Pilule Nom : Depuis :
- Autre, préciser :
- Ménopause :** Oui Non si oui précisez depuis quand

Prenez-vous régulièrement des médicaments ?

- Non
- Oui Lesquels :
-

Avez-vous des pathologies chroniques :

- Diabète Oui Non si oui précisez
- Hypertension Oui Non si oui précisez
- Autres Oui Non si oui précisez

Pratique sportive :

- Non
- Oui Sport(s) pratiqué(s) :
-

Participation à des protocoles : comment souhaitez-vous être contacté

- Mail Courrier Téléphone

Les créneaux ou je préfère être joint :

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Jour | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mercredi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi |
| Heure | | | | | |

A remettre au secrétariat du CIC-CRB

Ou Par courrier : CHU de Rouen - Hôpitaux de Rouen - Hôpital Charles Nicolle, Centre d'investigation clinique CIC-CRB 1404, bâtiment central, 1 rue de Germont 76031 Cedex.

Notice d'information destinée aux volontaires souhaitant s'inscrire sur le fichier informatisé du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen en vue d'une participation aux essais cliniques.

MADAME, MONSIEUR,

Vous êtes invités à vous inscrire sur le fichier du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen. En vous inscrivant, vous confirmez être majeur et vous acceptez d'être recontacté par un représentant du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen pour une éventuelle participation à un essai clinique.

Les données personnelles et médicales que vous allez renseigner dans le questionnaire de santé lors de votre inscription seront enregistrées, sous la responsabilité du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen situé 1 rue de Germont, RDC du bâtiment central, hôpital Charles Nicolle 76031 Rouen Cedex, pour le fichier du CIC-CRB 1404, au titre de la mission d'intérêt public relatives à l'amélioration de la santé dont est investi de CHU de Rouen et à des fins d'intérêt public. Le traitement de vos données repose sur le volontariat et seules les personnes qui ont exprimé le souhait de figurer dans cette base et qui ont donné leur consentement verront leurs données traitées.

Le CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen est souvent sollicité pour essayer des traitements innovants et contribuer à l'évolution des connaissances. Les données enregistrées permettront au CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen lorsqu'un essai clinique donné débutera de sélectionner les volontaires qui correspondent aux conditions de participation à un essai, c'est-à-dire qui remplissent les critères recherchés pour cet essai particulier sans facteur d'exclusion. C'est pour cela que nous recueillons des données d'identification et de contact. Vos données de santé sont recueillies en vue de vous présélectionner pour des futurs essais cliniques.

Vous serez toujours et à tout moment libre d'accepter ou de refuser de participer à l'essai clinique proposé.

Ces données seront accessibles uniquement au personnel habilité du fichier du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen, sous la responsabilité du Pr Anne Marie LEROI. Les personnes habilitées auront un accès limité aux seules données strictement nécessaires à leur rôle.

En aucun cas, votre inscription, vos coordonnées et vos données médicales ne seront partagées avec d'autres personnes.

Au sein du fichier du CIC-CRB 1404 du CHU de Rouen, seules les personnes effectuant les pré-sélections d'une part et les investigateurs qui vous contacteraient pour participer si vous le souhaitez à un essai clinique d'autre part auront accès à vos données nominatives.

Si vous êtes contacté(e), les données médicales seront revérifiées avec l'investigateur et votre consentement pour cet essai particulier vous sera demandé. Il est à noter que l'inscription au fichier de pré-sélection ne vaut pas engagement de participation aux essais cliniques ultérieurs. Si vous êtes présélectionné, il vous sera demandé de donner à nouveau votre accord à la participation à un essai clinique, et un consentement sera signé avec l'investigateur de l'essai clinique pour lequel vous serez sélectionné.

Les données recueillies au cours de votre inscription seront conservées pour une durée de 5 ans, à l'issue de laquelle il vous sera demandé de réitérer votre accord pour la participation à des essais cliniques.

Vous pouvez à tout moment vous désinscrire du fichier en écrivant à l'adresse mail suivante : secretraiat.cic@chu-rouen.fr

Vous disposez également conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et à la loi Informatique et Libertés (Loi n° 78-17) d'un droit d'accès aux informations vous concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et, le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour, d'un droit à la limitation du traitement des données, à l'effacement et à la portabilité de vos données.

Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : secretraiat.cic@chu-rouen.fr

En cas de difficulté pour exercer vos droits, vous pouvez également contacter le Délégué à la Protection des Données par mail (dpd@chu-rouen.fr) ou par voie postale (Délégué à la protection des données (DPO) – CHU de Rouen – Direction des affaires juridiques – 1 rue de Germont – 76031 Rouen cedex

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la [Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – CNIL](#) (3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07).

L'équipe du CIC-CRB du CHU de Rouen est à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Si vous en acceptez le principe, le fait de remplir la fiche d'inscription valide votre inscription.