

Formulaire de non opposition

Je soussigné (e) :

déclare par la présente ne pas m'opposer à l'exploitation en vue de la rédaction d'un écrit scientifique, des données personnelles et médicales recueillies au cours du traitement de physiothérapie inductive dont j'ai bénéficié.

J'ai bien été informé(e) que ces données seront anonymisées.

J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais et j'ai eu une réponse pour chacune d'entre elles.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

A

Le

Signature précédée de la mention manuscrite suivante : « *Ma signature atteste de mon accord pour la transmission des données médicales, dans le respect de mon anonymat.* »