



Consentement éclairé en vue d'une ou plusieurs analyses génétiques - Général

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Je confirme avoir reçu un conseil génétique qui m'a informé sur les différents aspects des analyses génétiques, de mon droit à l'autodétermination, que j'ai eu suffisamment de temps pour poser des questions et prendre ma décision.

Je donne mon consentement pour l'analyse (les analyses) génétique(s) suivante(s) :

Relative à la maladie suivante : _____

Sur le prélèvement suivant : _____

Informations excédentaires (sans lien avec l'indication initiale à l'analyse) :

- Dans le cas où ces analyses génétiques révéleraient, de manière fortuite, des prédispositions pour des maladies sans lien avec l'indication d'analyse initiale, dont l'apparition et l'évolution peuvent être surveillées et/ou influencées médicalement, souhaitez-vous en être averti(e) ? OUI NON
 - Le représentant de la personne concernée incapable de discernement ne peut pas refuser de prendre connaissance des résultats de l'analyse si cela est nécessaire pour protéger la santé de la personne concernée incapable de discernement.
 - Dans le cas où ces analyses génétiques révéleraient, de manière fortuite, des prédispositions pour des maladies sans lien avec l'indication d'analyse initiale, pour lesquelles il n'existe actuellement pas de traitement, souhaitez-vous en être averti(e)? OUI NON
- Je comprends que des prédispositions pour des maladies sans lien avec l'indication d'analyse initiale ne sont pas recherchées activement.
➤ Je comprends que l'absence de découverte secondaire pour un gène particulier ne signifie pas qu'il n'existe aucun variant pathogène dans ce gène.
➤ Les états de porteurs (sains) pour une maladie récessive pouvant survenir dans la descendance ou chez les apparentés ne sont pas communiqués.

Conservation et utilisation de l'excédent de(s) échantillon(s) et des données d'analyse génétique :

- Je suis d'accord que les échantillons et les données d'analyses soient conservés pour une éventuelle analyse ultérieure. Dans ce cas, ces analyses ne seraient effectuées que dans mon intérêt et avec mon consentement. *Cocher la case « Non » implique que vos échantillons seront détruits après l'analyse.* OUI NON
- Je suis d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme des échantillons et des données à des fins d'amélioration de la qualité des analyses génétiques. OUI NON

Utilisation de l'échantillon et des données pour la recherche :

Par ailleurs, les échantillons et données des analyses peuvent être utiles pour la recherche. Si vous êtes intéressés par une éventuelle participation à un projet de recherche, vous pouvez l'indiquer ici. Le cas échéant, nous vous recontacterons afin de vous donner plus d'informations. A ce stade, **votre réponse n'implique aucun engagement de votre part.**

- En principe, je suis d'accord que mon échantillon et mes données soient conservés pour la recherche : OUI NON

Signature : _____ Lieu et date : _____
(Personne concernée/représentant légal le cas échéant)

Médecin/Conseiller en génétique demandeur :

Conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), j'ai dûment expliqué à la personne nommée ci-dessus la procédure de l'analyse génétique y compris les limites et les implications et j'ai répondu à ses questions.

Nom _____ Prénom : _____

Signature : _____ Lieu et date : _____ Timbre :