**Opposition à l’utilisation dans un cadre de recherche de mes données saisies dans BaMaCoeur**

***Merci de compléter ce document Word et de l’envoyer à l’adresse bamacoeur.psl@aphp.fr pour notifier votre opposition.***

Je suis porteur(se) symptomatique ou asymptomatique d’une maladie cardiaque héréditaire ou rare.

Mes données sont (possiblement) saisies dans la base de données de soin BaMaCoeur car je suis suivi(e) dans l’un des services hospitaliers faisant partie de la filière nationale de santé CARDIOGEN.

J’exerce mon droit d’opposition à la réutilisation de mes données de santé pour la recherche :

🞏 pour moi-même

🞏 pour la personne pour laquelle j’agis comme représentant légal

Je soussigné(e)

🞏 Madame

🞏 Monsieur

Nom de naissance :

Nom d’usage :

Prénoms :

Né(e) le : / / (jj/mm/aaaa)

Lieu de naissance et code postal :

Votre e-mail :

**Joindre à votre envoi une copie de votre carte d’identité ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour**

*L'assistance Publique des Hôpitaux de Paris, en tant que responsable de traitement, est dans l'obligation de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition. Cette copie d'un titre d'identité est ainsi requise par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libértés (CNIL) conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libértés. Après vérification de votre identité par la Direction des Systèmes d'Information, la copie de votre carte d'identité, passeport, permis de conduire ou titre de séjour sera détruite.*

Je suis suivi(e)/ la personne que je représente est suivie dans le service de ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..à l’Hôpital de…………………………………………………………………………………………par le Docteur/Professeur (nom, prénom)………….……………………………………………………………………………………………………..

**Je souhaite, en application de l’article 56 de la Loi Informatique et Libertés, m’opposer à ce que des données à caractère personnel me concernant ou concernant la personne pour laquelle j’agis comme représentant légal fassent l'objet de traitements automatisés ayant pour finalité la recherche.**

**Etant entendu que cette opposition n’influencera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués ou qui seront prodigués à la personne pour laquelle j’agis comme représentant légal.**

Date du jour :   / / (jj/mm/aaaa)

**En application de l’article précité « pour les traitements de données à caractère personnel réalisés dans le cadre de recherches [...] dans le domaine de la santé [...] incluant des personnes mineures, […] le mineur âgé de quinze ans ou plus peut s'opposer à ce que les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale aient accès aux données le concernant recueillies au cours de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation. Le mineur […] exerce seul se(s) droit(s) […] d'opposition ».**