



ENTRED, Echantillon National Témoin Représentatif des Personnes Diabétiques
Basé à l'Institut de Veille Sanitaire
12, rue du Val d'Osne-94415 Saint-Maurice Cedex
Appel gratuit : 0 800 07 44 18
Fax : 01 55 12 53 37
www.invs.sante.fr/entred

Nom - Adresse - Numéro ENTRED

Etiquettes n°11 - 12 - 13 - 14

Madame, Monsieur,

Pour que l'étude ENTRED soit complète, nous avons besoin de demander des renseignements aux médecins qui s'occupent habituellement de votre diabète **et que vous avez consultés au cours des douze derniers mois**. Ces renseignements portent sur l'examen clinique et les analyses faites en lien avec le diabète. Pour cela, nous avons besoin de votre autorisation. Nous vous remercions de bien vouloir **remplir le texte ci-dessous et de signer en bas de la page**.

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur (rayez la mention inutile)

NOM

PRENOM

autorise les médecins de l'étude ENTRED à contacter mon ou mes médecins pour demander les renseignements extraits de mon dossier médical, et j'autorise le ou les médecins suivants à leur communiquer ces données.

MEDECIN TRAITANT

Nom - Prénom : Dr.....

Adresse (rue) :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville :

Numéro de téléphone du cabinet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SPECIALISTE DU DIABETE

Nom - Prénom : Dr.....

Adresse (rue) :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville :

Numéro de téléphone du cabinet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

DATE : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SIGNATURE :

J'accepte d'être recontacté(e) pour participer à d'autres enquêtes sur le diabète (questionnaire ou entretien) en 2008 ou 2009

Je ne souhaite pas être recontacté(e) pour participer à d'autres enquêtes sur le diabète

Cette autorisation ne décharge en rien le médecin responsable de l'étude de l'obligation du secret médical. Les données vous concernant ne pourront être saisies et traitées sur informatique qu'à la condition de respecter votre anonymat et celui de votre médecin. Les médecins qui vous soignent n'auront pas accès à ces données. L'enquête ENTRED a reçu le label n°907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Conformément à l'article 27 de la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du médecin-conseil chargé d'ENTRED dans votre Caisse d'Assurance Maladie. Vous pourrez à tout moment demander toute information complémentaire à ce médecin. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir à vous justifier et sans aucune incidence sur votre prise en charge médicale.