

Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

**Formulaire de consentement à la divulgation de
renseignements médicaux personnels à l'ÉLCV via le
couplage avec des banques de données**

Pour plus d'information sur l'étude

**Pour les résidents de la Colombie-Britannique, de l'Alberta,
de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-
Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard ou de la Nouvelle-Écosse**

**CONTACTEZ-NOUS au
Numéro sans frais : 1-866-999-8303
français et anglais
Courriel : info@clsa-elcv.ca**

Pour les résidents de Terre-Neuve ou du Labrador

**CONTACTEZ-NOUS au
Numéro sans frais : 1-888-908-4988 (anglais)
Numéro sans frais : 1-866-999-8303 (français)
(Dr Gerry Mugford, chercheur principal du site, Université Memorial)**

Appuyée par le gouvernement du Canada par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation canadienne pour l'innovation

Veillez conserver cette copie pour vos dossiers

Formulaire de consentement à la divulgation de renseignements médicaux personnels à l'ÉLCV via le couplage avec des banques de données

J'ai lu la trousse d'information sur la divulgation de renseignements médicaux personnels à l'ÉLCV via le couplage avec des banques de données et je l'ai comprise.

J'ai eu la possibilité de poser des questions à propos de l'obtention de données détenues par l'Institut canadien d'information sur la santé, et on a répondu à toutes mes questions.

J'ai eu la possibilité de poser des questions à propos du couplage rétroactif (10 ans), et on a répondu à toutes mes questions.

Je comprends que je peux retirer en tout temps mon consentement à la divulgation de renseignements médicaux personnels à l'ÉLCV via le couplage avec des banques de données. Si je décide de retirer mon consentement, je comprends que toute divulgation ou tout couplage ultérieur ne sera effectué que pour la période pendant laquelle j'ai donné mon consentement et que les données déjà liées resteront dans la base de données de l'ÉLCV pour la durée de l'étude.

Je comprends que ma décision de donner mon consentement ou de le refuser n'affectera pas ma participation actuelle à l'ÉLCV ou mon consentement initial de coupler mes données avec mes renseignements provenant de banques de données détenues par le gouvernement provincial.

Veillez lire les options ci-dessous et choisir OUI ou NON en mettant un « X » dans la case appropriée. Ensuite, signez au verso.

Oui Non

Option de consentement 1 : Couplage rétroactif sur 10 ans des données avec les banques de données provinciales

Lors de mon consentement précédent, j'ai autorisé le gouvernement provincial à fournir à l'équipe de l'ÉLCV des renseignements sur moi provenant des banques de données provinciales sur les soins de santé à partir du moment où je suis devenu(e) participant(e) à l'ÉLCV. Dans ce formulaire-ci, j'autorise l'équipe de l'ÉLCV à accéder aux renseignements provenant des banques de données provinciales à partir de dix ans avant que je me joigne à l'ÉLCV et à faire le lien entre ces renseignements et les renseignements sur moi recueillis par l'ÉLCV.

Option de consentement 2 : Couplage avec les banques de données de l'Institut canadien d'information sur la santé

J'autorise la divulgation de mes renseignements médicaux personnels, y compris mon numéro de carte santé (carte d'assurance maladie), mon sexe et ma date de naissance, à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). J'autorise également l'ICIS à repérer dans ses banques de données les renseignements à mon sujet qu'il détient à partir du moment où je suis devenu(e) participant(e) à l'ÉLCV et pour la durée de l'étude. Je consens à ce que l'Institut canadien d'information sur la santé divulgue aux chercheurs de l'ÉLCV les renseignements à mon sujet contenus dans ses banques de données, afin de les ajouter à la base de données de l'ÉLCV.

Option de consentement 2a : Couplage rétroactif sur 10 ans des données avec les banques de données de l'ICIS

J'autorise l'Institut canadien d'information sur la santé à fournir à l'ÉLCV des renseignements médicaux personnels à mon sujet provenant de ses banques de données à partir de dix ans avant que je me joigne à l'ÉLCV et à faire le lien entre ces renseignements et les renseignements sur moi recueillis par l'ÉLCV, afin de les ajouter à la base de données de l'ÉLCV.

Nom du participant : _____ Date : _____

Signature du participant : _____

USAGE ADMINISTRATIF SEULEMENT
Chercheur principal ou délégué

Nom : _____ Date : _____

Signature : _____

www.clsa-elcv.ca

