

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS A L'ETUDE

Merci de remplir ce formulaire après avoir lu le document d'information et avoir écouté les explications données par la personne responsable des recherches.

Si vous avez des questions concernant le document d'information ou les explications du responsable, merci de nous en faire part par email (Hasler_Project@groupes.epfl.ch) ou par téléphone au 021 693 5464.

Titre du Projet: Study of Four-Handed Human Robot Manipulation for laparoscopic surgery

Manipulation à quatre mains humaines et robotiques pour des chirurgies laparoscopiques

Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'EPFL.

Investigateur principal (Nom et Prénom): Prof. Aude BILLARD

Participant (Nom et Prénom): Cliquez ici pour taper du texte.

Déclaration du participant

Je

- considère que le projet nommé ci-dessus a été expliqué clairement et j'accepte d'y participer sur base volontaire.
- comprends que je peux mettre fin à ma participation à l'étude à tout moment, sans devoir donner de raison, et que cela n'aura pas de répercussions négatives.
- confirme avoir lu le document d'information et avoir reçu une copie du formulaire de consentement.
- confirme avoir été informé que les données collectées seront traitées de manière anonyme afin de protéger mon identité en accordance avec la loi fédérale suisse sur la protection des données ("Loi fédérale sur la protection des données" – 235.1).
- suis conscient et j'accepte que l'investigatrice principale et ou les membres du comité d'éthique ont/aien accès aux données brutes sous stricte confidentialité.
- suis d'accord que tout dommage à ma santé directement lié à cette étude et qui est conséquence d'une faute avérée de l'EPFL est couverte par l'assurance de l'EPFL (police no. 501 402430.002 de la Mobilière Assurances). En tout autre cas, l'assurance accident est à ma charge.
- veux être transporté vers le centre médical suivant en cas de blessure .
centre médical:
- comprends que les données et informations collectées pourront être utilisées dans des publications scientifiques. L'anonymat et la confidentialité seront conservés et il sera impossible de m'identifier à partir de ces publications.
- suis d'accord / ne suis pas d'accord d'être contacté par des chercheurs de l'EPFL afin de participer à des études liées à celle-ci.

Merci pour l'intérêt que vous portez envers notre projet de recherche. On vous remettra une copie du formulaire de consentement afin que vous puissiez vous y référer.

Veuillez conserver la copie du formulaire.

En signant ce formulaire, vous acceptez de participer à cette étude.

Signature du Participant:	
Date:	