

Formulaire de consentement éclairé Parent

Nom : Prénom :

Adresse mail: Numéro de téléphone:

Dans le cadre de son mémoire, « Place des grands-parents et assistants-maternels face aux Troubles Alimentaires Pédiatriques », KIK Maelle, étudiante au département d'orthophonie de Nancy, me propose de participer à cette étude dont les objectifs ont été clairement présentés, indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser ma participation à l'étude:

Il m'a été communiqué une lettre d'information clarifiant les objectifs de l'étude, sa durée et sa méthodologie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'ai pris connaissance que mon consentement pour participer à l'étude peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité, ni conséquence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte d'être contacté par mail ou par téléphone (selon les préférences et selon les besoins)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte de transmettre les coordonnées de la personne de garde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte que la personne de garde soit éventuellement recontactée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte que les entretiens, avec la personne de garde, soient enregistrés (Audio uniquement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'ai pris connaissance que toutes les données et informations recueillies resteront strictement confidentielles et anonymes et seront supprimées après la réalisation de la soutenance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte que les données recueillies soient traitées dans le cadre de ce projet d'étude, et insérées dans le mémoire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je certifie donner mon accord pour participer à cette étude

Fait à :, le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé":