



**Consentement de prélèvement dans un but d'étude génétique
et/ou de conservation dans la banque d'ADN
(personne mineure)**

Nous soussignés (Noms, Prénoms)
.....
demeurant à autorisons le
Docteur à effectuer sur le sang de notre enfant.....
des analyses génétiques qui peuvent aider au diagnostic ou à la prévention de la maladie dont il souffre
ou que présente un membre de notre famille.

Le Docteur nous a expliqué la nature des analyses qui seront effectuées sur le sang de notre enfant, qu'elles peuvent s'étendre sur plusieurs années, et que ce prélèvement sera conservé le temps nécessaire dans la banque d'ADN du Centre de Génétique Humaine.

- Nous autorisons le recueil, la saisie et le traitement de données contenues dans son dossier médical. Nous avons été informés que nous disposons d'un droit de regard et de rectification à ces diverses données.
Seul le Docteur ou les personnes mandatées par lui, pourront avoir accès à ces informations et procéder aux examens dont il nous a parlé, dans l'objectif auquel nous avons souscrit.
- Nous avons été informés sur la convention INAMI qui encadre les consultations de conseil génétique et les analyses génétiques.
- Nous avons compris que les résultats d'analyses génétiques ne seront transmis ni par téléphone, ni au médecin traitant ou au médecin spécialiste avant que nous ne nous soyons présentés personnellement en consultation de génétique et nous nous engageons à venir en consultation de génétique pour la remise des résultats de notre enfant.
- Impact familial et partage des données avec d'autres membres de la famille : Nous comprenons que les résultats des analyses génétiques peuvent concerner directement d'autres membres de nos familles. Ceux-ci pourraient être porteurs d'anomalies génétiques révélées par l'analyse prévue et ainsi être atteint de la même maladie, ou présenter un risque génétique important et/ou risquer de transmettre une maladie génétique à leurs enfants.
- Avec notre accord, l'ADN de notre enfant, éventuellement excédentaire, pourra être stocké et utilisé de manière anonyme à des fins de recherche.
 - Oui
 - Non

Fait en 2 exemplaires à, le

Signature et cachet du Médecin

Signature des parents