

Promoteur de la recherche

INCOME Version n°2.0 du 12/01/2021



Investigateur principal de la recherche

- FORMULAIRE DE CONSENTEMENT -

INCOME « EFFETS D'UN EXERGAME CENTRE SUR L'INTERFERENCE COGNITIVO-MOTRICE SUR LES CAPACITES COGNITIVES ET MOTRICES DE PERSONNES AGEES»

Code promoteur : 87RI20_0047 - N°ID-RCB : 2020-A02805-34 Version n° 2.0 du 12/01/2021

Investigateur coordonnateur de la recherche

CHU de Limoges 2 avenue Martin Luther King 87042 LIMOGES cedex	Pr Jean-Christop Service de Médecine Phys CHU de Limoges – Ho 2 avenue Martin 87042 Limoges Cedex - 1	ique et Réadaptation ôpital Rebeyrol Luther King	Mr Matthieu GALLOU-GAYOT, Doctorant Laboratoire HAVAE 123 Avenue Albert Thomas 87 036 Limoges
Je soussigné(e)d'information qui m'a été remise.		(nom, prénd	om) certifie avoir lu et compris la note
	our en informer le personne qu		che à tout moment sans avoir à just ifier ma che. Cela ne remettra naturellement pas en
J'ai eu l'assurance que les décisior connaissances médicales.	ns qui s'imposent pour ma sante	é seront prises à tout mo	ment, conformément à l'état actuel des
de conformité à une méthodologie	e de ré férence MR auprès de la	Commission Nationale I	des Personnes et a fait l'objet d'une dédaration nformatique et Libertés (CNIL) Le promoteur de préjudice auprès de la société SHAM
J'accepte que les personnes qui co représentant des Autorités de San			le promoteur, ainsi qu'é ventuellement le rict de la confidentialité.
J'accepte que les données en regis res ponsabilité du promoteur.	trées à l'occasion de cette re ch	erche puissent faire I'o	bjet d'un traitement informatisé sous la
d'accès et de rectification. Je dispo	ose é galement d'un droit d'opp utilisées dans le cadre de cette	osition à la transmiss recherche et d'être traite	ichiers et aux libertés, je dispose d'un droit ion des données couvertes par le secret ées. Ces droits s'exercent auprès de la personne
Si au cours de la recherche vous so cons entement seront exploitées p			ant et acquises avant le retrait de votre
Mon consentement ne décharge e tous les droits garantis par la loi.	n ri en l'investigateur et le pror	noteur de la recherche d	e leurs responsabilités à mon égard. Je conserve
Les résultats globaux de la recherc relative a ux droits des malades et		-	ite, conformément à la loi du 4 mars 2002
Ayant disposé d'un temps de de participer à la recherche IN		de prendre ma décision	on, j'accepte librement et volontairement
Faitàle L			le L L L
Signature du participant :		Signature d	e l'investigateur :