**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AVIS AU COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES**

**POUR UNE RECHERCHE MENTIONNÉE AU 3e**

DE L’ARTICLE L. 1121-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Promoteur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, raison sociale, sigle : |  |
| Nom du responsable : |  |
| Adresse complète : |  |
|  |  |
|  |  |
| Téléphone : |  |
| Mél : |  |

**Investigateur coordonnateur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom : |  |
| Qualité : |  |
| Adresse complète : |  |
|  |  |
|  |  |
| Téléphone : |  |
| Mél : |  |

**Le cas échéant, personne responsable du traitement automatisé des données :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom : |  |
| Qualité : |  |
| Adresse complète : |  |
|  |  |
|  |  |
| Téléphone : |  |
| Mél : |  |

**Recherche :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la recherche : | |  | | | |
| Numéro d’enregistrement : | |  | | | |
| Nombre de personnes susceptibles d’être incluses dans la recherche : | | |  | | |
| Caractéristiques de la recherche : | | | | | |
| - Transversale : □ | - Comparatif : oui □ non □ | | | - Etude : cas □ | - Témoin : □ |
| - Longitudinale : □ | - Cohorte : □ | | | - Exploratoire/démonstratif : □ | - Autre : □ |

**Préciser** : personnes ayant accès au traitement automatisé des données :

Date et signature du promoteur