

Formulaire d'autorisation parentale

AUTORISATION À PARTICIPER À L'ÉTUDE SUR LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

J'autorise ma fille (nom): _____

à participer à l'étude en remplissant un questionnaire papier et un questionnaire électronique (Internet), un formulaire de relance et un bon de participation au tirage. Les questionnaires papier et Internet ne contiendront pas les coordonnées personnelles de ma fille. Le formulaire de relance et le bon de participation contiennent les coordonnées personnelles de ma fille (nom, prénom, adresse courriel ou adresse postale selon son choix) afin de permettre à l'équipe de recherche de contacter ma fille dans deux semaines pour lui rappeler de remplir le questionnaire en ligne et de participer au tirage d'un Ipod aux deux occasions si elle le veut.

SIGNATURE DES PARENTS/TUTEUR

Signature : _____ Date : ____ / ____ / 2009

Veillez indiquer votre lien avec l'adolescente:

- Père
- Mère
- Tuteur

Formulaire de consentement de participation à l'étude

ACCEPTATION DE PARTICIPER À L'ÉTUDE SUR LE VIRUS DU PAPILOME HUMAIN (VPH)

J'accepte de participer à l'étude en remplissant un questionnaire papier et un questionnaire électronique (Internet), un formulaire de relance et, si je le souhaite, un bon de participation au tirage. Les questionnaires papier et Internet ne contiendront pas mes coordonnées personnelles. Le formulaire de relance et le bon de participation contiennent mes coordonnées personnelles (nom, prénom, adresse courriel ou adresse postale selon son choix) afin de permettre à l'équipe de recherche de me contacter dans deux semaines afin de me rappeler de remplir le questionnaire en ligne et de participer au tirage d'un Ipod aux deux occasions si je le veux.

J'ai pu obtenir les réponses à mes questions concernant les divers aspects de l'étude et j'ai eu le temps voulu pour prendre ma décision.

SIGNATURE DE LA PARTICIPANTE

Signature : _____ Date : ____ / ____ / 2009

Témoin : _____ Date : ____ / ____ / 2009