**Formulaire d’information et de consentement**

**titre du projet de recherche**

[**Instructions à effacer avant d’envoyer votre document au CERES**: Pour changer le contenu des en-têtes et des pieds de page, il suffit de double-cliquer dans leur espace respectif. Les gabarits ne sont qu’un point de départ dans la rédaction du formulaire d’information et de consentement et n’incluent pas nécessairement toutes les rubriques pertinentes au contexte particulier de votre recherche. Il est essentiel que vous consultiez le [Guide d’information sur le consentement](http://www.recherche.umontreal.ca/fileadmin/user_upload/Ethique_humaine/CERES/Guide_FCLE.pdf) afin de rédiger votre formulaire d’information et de consentement]

|  |  |
| --- | --- |
| Chercheur | **Prénom Nom**  Statut  Faculté – Département, Université  Téléphone : (514) 123-4567  Courriel : prenom.nom@umontreal.ca |

Ce projet est/n’est pas financé par :

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter d’y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N’hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

# Titre de rubrique

[Texte]

# Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d’accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez vous retirer de cette étude à n’importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous avez simplement à aviser la personne ressource de l’équipe de recherche et ce, par simple avis verbal.

# Responsabilité de l’équipe de recherche

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou l’établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

# Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, vous pouvez contacter : Nom, profession et coordonnées institutionnelles complètes (téléphone et courriel) de la personne ressource parmi l’équipe de recherche pour répondre aux questions des participants.

# Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du Comité d’éthique de la recherche en santé (CERES) :

# Courriel: [ceres@umontreal.ca](mailto:ceres@umontreal.ca)

# Téléphone au (514) 343-6111 poste 2604

# Site Web: http://recherche.umontreal.ca/participants.

# Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l’ombudsman de l’Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l’adresse courriel ombudsman@umontreal.ca. L’ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s’exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h.

# Consentement

# Déclaration du participant

# Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.

# Je peux poser des questions à l’équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.

# Je comprends qu’en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.

# J’ai pris connaissance du présent formulaire d’information et de consentement et j’accepte de participer au projet de recherche.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Prénom et nom du participant(caractères d’imprimerie) |  | Signature du participant |
|  |  | Date : |

**Engagement du chercheur**

J’ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J’ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m’engage, avec l’équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d’information et de consentement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Prénom et nom du chercheur(caractères d’imprimerie) |  | Signature du chercheur |
|  |  | Date : |