**Déclaration relative aux enregistrements vidéo**

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) être d'accord avec l'enregistrement vidéo des séances de thérapie. L'enregistrement est utilisé par les thérapeutes traitants et leurs superviseurs et sert à la poursuite du traitement. Votre enregistrement sera strictement protégé contre tout accès non autorisé. Votre nom et vos données, ainsi que le nom et les coordonnées de toutes les personnes mentionnées, restent anonymes. Toutes les personnes impliquées sont soumises au secret professionnel et au devoir de discrétion.

 oui non

L'enregistrement peut être réutilisé à des fins de recherche. Il s'agit de la recherche qui étudie les mécanismes d'action de l'ASSIP. Les enregistrements vidéo électroniques des séances sont conservés pendant 10 ans sur un disque dur, codés avec le numéro du patient. Seules les personnes qui collaborent directement à l'étude ont accès à ces données codées. Toutes les données et communications personnelles recueillies dans le cadre de cette étude sont soumises au secret professionnel. Nous ne publierons votre nom nulle part, dans aucun rapport, aucune publication, ni sur papier, ni sur Internet. Les données de recherche ne seront pas transmises à des tiers.

oui non

L'enregistrement peut être utilisé à des fins d'assurance qualité et/ou de formation (formation continue et congrès) par des professionnels également soumis au secret professionnel.

 oui non

Le(s) soussigné(s) a(ont) le droit de révoquer cette déclaration à tout moment et de demander la suppression de l'enregistrement. La clinique universitaire et polyclinique de psychiatrie (UPD) s'engage à garantir la protection des données enregistrées (secret médical).

Je comprends les explications ci-dessus, je suis d'accord avec elles et je donne expressément mon accord pour l'utilisation d'enregistrements de moi dans le sens indiqué ci-dessus et je libère les professionnels de la Consultation ASSIP du secret professionnel à cet effet.

Nom, Prénom: …..................................

Date : ............................................

Signatures : …...........................................

Représentation légale : …........................................