

**RECUEIL DU CONSENTEMENT PATIENT  
(DONNEES PERSONNELLES - COVID)**

Nom :

Prénom :

J'autorise

Je refuse

Que le laboratoire OCEALAB transmette au SIDEp mes données personnelles.

Je suis informé(e) qu'en cas de refus ou absence de réponse, aucun justificatif d'absence de contamination par le covid-19 ou un certificat de rétablissement ne me seront transmis par SMS ou mail, même en cas de modification d'un non-consentement ou l'absence de réponse vers un consentement a posteriori de la transmission initiale.

Je suis informé(e) que je peux à tout moment retirer mon consentement en m'adressant au laboratoire : [dpo@oceanlab.fr](mailto:dpo@oceanlab.fr)

Le certificat du test ne sera plus disponible sur [sidep.gouv.fr](http://sidep.gouv.fr) et mes données personnelles seront supprimées de SI-DEP.

**Signature (obligatoire) du patient :**