**CERTIFICAT DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DE L’EMPLOYEUR**

|  |
| --- |
| **Description de l’étude** |
| Titre: | Étude de biosurveillance professionnelle relative au chrome et à d’autres substances chimiques nocives menée dans le cadre de l’initiative HBM4EU | Code: |  |

|  |
| --- |
| **Identifiant du chercheur** |
| Nom: |  | Téléphone: |  |
| Institution: |  | Adresse électronique: |  |
| **Informations relatives à la société** |
| Nom: |  |  |  |
| Rue: |  | Téléphone: |  |
| Pays: |  | Adresse électronique: |  |
| **Personne de contact dans la société** |
| Nom: |  | Téléphone: |  |
| Fonction: |  | Adresse électronique: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Code de la société |  | Initiales |
| 1 | J’ai lu la brochure «Informations pour les sociétés participantes» qui accompagne ce document. J’ai eu l’occasion d’examiner ces informations, j’ai pu poser toutes les questions que je souhaitais et j’ai reçu des réponses satisfaisantes. |  |
| 2 | Je comprends que ma société participe sur une base volontaire et que nous sommes libres de nous rétracter à tout moment, sans devoir nous justifier, et sans répercussion sur les droits juridiques de ma société. L’équipe de recherche HBM4EU conservera le droit d’utiliser tout échantillon collecté auprès des salariés avant rétraction, en toute confidentialité. |  |
| 3 | Je comprends que ma société ne bénéficiera d’aucun avantage pécuniaire en participant à cette étude. |  |
| 4 | Je consens à ce que l’équipe de recherche HBM4EU pénètre dans les locaux de ma société afin d’y collecter des échantillons hygiéniques de nature biologique et industrielle, ainsi que des informations se rapportant à l’exposition provenant des salariés ayant donné leur accord pour participer à cette étude en signant leur propre formulaire de consentement.  |  |
| 5 | Je confirme que le salaire de mes employés ne sera pas affecté en raison de leur participation à cette étude, laquelle sera réalisée pendant leurs heures de travail.  |  |
| 6 | Je consens à l’utilisation d’appareils photos par l’équipe de recherche HBM4EU selon les modalités suivantes:□ Je **ne** permets pas que des photographies soient prises lors de la visite de l’équipe de recherche.□ J’accorde la permission de prendre des photographies afin de documenter les zones et les pratiques de travail, à la condition que ces photographies soient floutées, afin de protéger l’identité de ma société et de mes salariés dans les rapports destinés à être publiés. |  |
| 7 | Je comprends que ma société a le droit de recevoir les résultats *collectifs* de la biosurveillance de l’exposition au chrome de nos salariés par le biais du contact désigné de la société, mais qu’elle *ne* recevra pas les résultats *individuels*. J’indique les préférences de ma société comme suit:□ Ma société souhaite **recevoir les résultats collectifs de la biosurveillance de nos salariés**□ Ma société **ne** souhaite pas recevoir les résultats collectifs de la biosurveillance de nos salariés.Ma société recevra également des copies électroniques du rapport hygiénique industriel qui lui est spécifique, ainsi que les résultats globaux de cette étude de recherche. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................................ |  .............................. |  ...................................................... |
| Nom et intitulé du poste du représentant de la société | Date | Signature du représentant de la société |