Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

Objet : Demande de retrait et destruction de données de la Banque de nuits du CÉAMS

Je, soussigné(e)_____, demande à ce que toutes les données me concernant soient retirées de la Banque de nuits du CÉAMS et détruites conformément aux règles applicables à la destruction des données informatiques et ce, en toute confidentialité.

Je comprends que pour être détruites, les données me concernant devront possiblement être ré-identifiées. La ré-identification nécessitera des informations contenues dans mon dossier clinique ou de recherche, et des données obtenues à partir des enregistrements de mon sommeil. Je comprends que mon dossier clinique ou de recherche pourront être consultés par le médecin de la Clinique ou le chercheur principal du projet de recherche initial pour valider mon identité. Si les informations originales contenues dans mon dossier clinique ou de recherche et nécessaires pour ma ré-identification ont dépassé le délai de conservation et ont été détruites, il ne sera pas possible de me ré-identifier.

Si je ne veux pas que mes données soient anonymisées et incluses dans la Banque et que je demande leur retrait et leur destruction, une ré-identification ne sera pas nécessaire.

Je comprends que mes données qui sont en cours d'utilisation ou qui ont déjà été utilisées par des chercheurs-utilisateurs ne peuvent pas être détruites, mais qu'elles ne seront pas réutilisées.

_____	_____	_____
Nom	Signature	Date de la demande