

Annexe 4 : Fiche de consentement éclairé à l'intention des prestataires de soins des autres formations sanitaires (FOSA)

Je soussigné(e)

(Nom du (de la) participant(e) en lettres majuscules consens

librement participer) à l'étude sur le parcours d'aide et de soins des filles mineures victimes de viol commis par les adultes à Kisangani : cas des victimes reçues au centre Alwaleed du 15 Janvier au 28 Février 2023. J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but, la nature, les avantages et les inconvénients du projet de l'étude. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à cette étude.

_____ Date : _____

Signature du participant, de la participante

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

_____ Date : _____

Signature du chercheur (ou de son représentant)