



Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie (EFIND)

Formulaire de demande d'utilisation des données EFIND et de livraison de données individuelles

Auteur/autrice de la demande	
Nom et adresse de l'institution	
Nom, fonction, tél., adresse électronique de la personne responsable et de son/sa suppléant(e)	
Nom des collaborateurs-trices qui vont avoir accès à ces données. Merci de préciser également le nom de l'institution s'il est différent de celui qui effectue la demande	
Nom, prénom, fonction de la/des personne(s) autorisée(s) à signer le contrat	
Description du projet	
Nom du projet	
Brève description du projet (résumé, 1-2 phrases). Une description détaillée du projet couvrant les points suivants est à joindre à cette demande : 1) Situation initiale, objet, pertinence et questions/objectifs du projet de recherche 2) Démarche scientifique / Méthodes / Données souhaitées 3) Publications / présentations escomptées, 4) Calendrier / jalons	
Mandat (mandataire et personne(s) de contact) ou organisme de financement. Si existant, le plan de recherche ou contrat est à joindre à cette demande	
Sécurité des données	
Description des mesures techniques actuellement en place dans le cadre du projet de recherche	

