



## Page de signature du consentement éclairé

### Projet évaluation du paquet d'interventions "Alive & Thrive" au Burkina Faso

1. Je confirme que j'ai lu la note d'information sur cette étude (ou que j'ai compris l'explication verbale) qui m'a été donnée et je comprends ce qui est attendu de moi et ce qui se passera si j'accepte de prendre part à cette étude.
2. J'ai eu l'occasion de poser des questions et ces questions ont été répondues de façon satisfaisante.
3. Je comprends que ma participation à cette étude est strictement volontaire et que je peux me retirer de l'étude à tout moment sans donner d'explication, et que cela n'aura aucune incidence sur les soins que mon enfant et moi-même recevront.

Je soussignée (nom et prénoms de la femme).....

Numéro Tél de la femme ou d'un proche.....

Nom et prénoms du témoin Mr/Mme (si applicable) .....

N°ID dans l'étude A & T: /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

J'accepte librement et sans contrainte participer au volet enquête de base/fin de l'évaluation du paquet d'interventions 'Alive & Thrive' au Burkina Faso

Lieu, date et signature de la  
Femme (ou empreintes digitales)

Lieu, date et signature du PI  
du projet/son Représentant

Lieu, date et signature du témoin  
(si applicable)