

---

Le recours en opposition doit être fait par écrit. Vous pouvez remplir ce formulaire et l'envoyer **signé** par la poste ou par e-mail à un **registre cantonal des tumeurs** de votre choix ou **au registre du cancer de l'enfant**. Pour protéger vos données personnelles, il est recommandé de crypter le courriel ou le formulaire d'opposition envoyé en pièce jointe. Dès réception de votre opposition écrite, le registre du cancer auquel vous vous êtes opposé vous informera par écrit que votre opposition a été enregistrée. Votre opposition est valable tant que vous ne la retirez pas (même après votre décès).

---

## Objection à l'enregistrement des maladies tumorales

Le droit d'opposition est défini à l'article 6 de la loi fédérale sur l'enregistrement du cancer ([LEMO](#)).

Avec ce formulaire, en tant que patient ou représentant légal, j'exerce le droit de m'opposer à l'enregistrement de mes données ou des données de la personne que je représente légalement. Je demande au registre cantonal du cancer compétent et/ou au registre du cancer de l'enfant et à l'office national d'enregistrement du cancer de détruire les données qui n'ont pas encore été enregistrées et/ou d'anonymiser les données déjà enregistrées (cela signifie que les données ne peuvent plus être attribuées à une personne).

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Sexe (information non obligatoire) :  femme  homme  autre

N° et rue : \_\_\_\_\_

Code postal et commune : \_\_\_\_\_

N° d'assuré AVS (NAVS13)\* : 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

\* Vous trouverez votre numéro de l'assurance-vieillesse et survivants AVS sur votre carte d'assurance maladie, par exemple.

Motif (information non obligatoire) : \_\_\_\_\_

---

Date et lieu

---

Signature du patient ou de son représentant légal