



ASENTIMIENTO PARA ADOLESCENTES ENTRE 7 y 13 AÑOS

****Recuerde que todas las secciones en rojo son instrucciones y/o secciones que usted debe completar; no olvide cambiar el color de la fuente a negro antes de enviar los documentos al CEC.**

VÁLIDO DESDE: ___ / ___ / 20XX

HASTA: ___ / ___ / 20XX

Título del Proyecto: _____

Financiado por: _____

Patrocinante: _____

Hola:

Te queremos invitar a participar en un estudio y puedas **DECIDIR SI DESEAS PARTICIPAR**, según lo que se te ha explicado. Recuerda que debes firmar 2 copias, una es para ti y la otra para el equipo que hace el estudio.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO Y OBJETIVO(S)

¿Por qué se hace este estudio?

¿Por qué me piden participar?

BENEFICIOS

¿Me pasará algo bueno por participar?

PROCEDIMIENTOS

¿Qué quieren que haga?

RIESGOS Y MOLESTIAS

¿Me puede pasar algo malo por participar?

¿Tendré alguna molestia o dolor?

COMPENSACIONES

¿Me darán algún premio por participar?



CONFIDENCIALIDAD

¿Todos van a saber mis respuestas?

DESTINO DEL MATERIAL OBTENIDO

¿Van a guardar mis respuestas?

MUESTRAS BIOLÓGICAS (incluya este punto solo si el estudio incluye muestras biológicas)

¿Qué pasará con mis muestras?

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

¿Cómo sabré el resultado?

COMUNICACIÓN CON EL INVESTIGADOR Y CEC

¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?

Recuerda que **tú decides** si quieres participar. **Puedes aceptar o rechazar** participar, e **incluso arrepentirte** cuando quieras avisando a **nombre, lugar, horario** para firmar la **hoja de revocación**.

¡Muchas gracias!

Investigador/a responsable



DECLARACIONES

1. Me han contado porqué se hace este estudio, qué quieren que **haga [breve descripción de la investigación]**, así como de lo bueno que se espera de este estudio **[explicar brevemente]**.
2. Me dijeron qué va a ocurrirme, si me puede pasar algo malo o si puedo tener algún dolor por mi participación en este estudio.
3. Me dijeron si voy a recibir algún premio que consiste en **[describir]** por mi participación en este estudio.
4. Me dijeron que todos los resultados del estudio míos serán secretos para todos, excepto para el investigador.
5. Me dijeron que la **DECISIÓN** de participar en este estudio, es **ABSOLUTAMENTE VOLUNTARIA**. Si una vez iniciado el estudio no deseo continuar, puedo hacerlo sin tener que dar ninguna explicación. Para esto solo debo decirle al Sr., Sra., **[indicar nombre de la persona a cargo de realizar la actividad]** para firmar la hoja de revocación.
6. Me dijeron que si tengo cualquier pregunta sobre el estudio debo avisarle a los investigadores/as responsable/s **[nombre, correo electrónico, número de teléfono y horario]**.
7. Me dijeron que también puedo contactarme con el **Comité Ético Científico** de la Universidad de Talca (cec@utalca.cl., Teléfono 71-2-203065. Lunes a jueves: de 09:30-13:00 y de 14:30-16:00).



ACEPTACIÓN

Sé que puedo elegir participar en el estudio o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo.

Yo, _____,
SI QUIERO participar en la investigación.

Fecha: ____ de _____ 20____ Hora: ____: ____

Firma del/la niño/a que consiente: _____

Investigador/a responsable: _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 1 : _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 2 : _____

Nombre

Firma



RECHAZO

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo.

Yo, _____,
NO QUIERO participar en la investigación.

Fecha: ___ de _____ 20___ Hora: ___: ___

Firma de la persona que consiente: _____

Investigador/a responsable: _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 1 : _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 2 : _____

Nombre

Firma



REVOCACIÓN

Mediante la presente revoco lo anteriormente firmado, para lo cual firmo este nuevo documento libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado

Yo, _____,
Cédula de Identidad o Pasaporte N° _____ de nacionalidad
_____, mayor de edad, con domicilio
en _____,
_____, **REVOCO** lo anteriormente firmado.

Fecha: ___ de _____ 20___ Hora: ___: ___

Firma de la persona que consiente: _____

Investigador/a responsable: _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 1 : _____

Nombre

Firma

Co-investigador/a 2 : _____

Nombre

Firma