

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL MENOR MADURO
(MAYOR DE 12 AÑOS) PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Déficit de contacto con la naturaleza y exceso de pantallas como determinantes de salud y calidad de vida en la infancia y la adolescencia.

Yo, _____ (nombre y apellidos).

1. He leído la hoja de información del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
2. Comprendo que mi participación es voluntaria, y que me puedo retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
3. Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
4. Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar el estudio, mis DATOS acepto que sean:

- Eliminados.
- Conservados sin mi nombre para usos futuros en otras investigaciones.
- Deseo ser informado de los resultados del estudio.

Firmado: El/la menor maduro	Firmado.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento
Nombre y apellidos: Fecha:	Nombre y apellidos: Fecha:

(Se deberán firmar dos consentimientos. Uno se entregará al menos y otro será conservado por el pediatra colaborador del estudio de investigación).