

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL 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),
representante legal de _____ (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 y la de mi hijo/a o menor tutorizado es voluntaria, y que se puede retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
3. Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
4. Presto libremente mi conformidad para la participación de ambos en este estudio y mi hijo/a menor de edad asiente participar en el estudio.
5. Accedo a ser contactado por email para el envío de los cuestionarios del estudio (solo en caso de error necesidad): _____.

Al terminar el estudio, sus DATOS acepto que sean:

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

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

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