**FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

He sido invitado a participar en la investigación *(título de la investigación)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Entiendo que la investigación sirve para *(objetivo de la investigación en términos simples y claros)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* que se me invita a participar en este estudio porque\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que me podrían realizar *(explicar los procedimientos y terminología implicada en lenguaje simple) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* Los beneficios para mí serán \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. La información será confidencial *(explicar el término en palabras simples)* y me informará de los resultados de esta investigación.

* 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.
* Entiendo que cualquier cambio en la investigación se discutirá conmigo.

**Acepto participar en la investigación**

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del niño/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(iniciales del niño/menor)**

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si el niño(a) es analfabeto:**

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial de este estudio y el niño(a) ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, por lo que confirmo que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del testigo (*persona que sepa leer y escribir, si es posible, debería ser seleccionada por el participante, no ser uno de los padres, y no debería tener conexión con el equipo de investigación*).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huella dactilar del niño(a)

Firma del testigo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT del testigo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado: Si \_\_\_\_No\_\_\_\_\_ Fecha (día/mes/año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del investigador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT del investigador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del investigador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_