|  |  |
| --- | --- |
| **Título del estudio:** |  |

**Yo,** (nombre y apellidos) **,** con D.N.I. nº

* He hablado con el profesional responsable del estudio.
* He leído la hoja de información que se me ha entregado.
* He podido hacer preguntas sobre el estudio.
* He recibido suficiente información sobre el estudio.
* Comprendo que mi participación es voluntaria.
* Comprendo que puedo retirarme del estudio:
	1. Cuando quiera.
	2. Sin tener que dar explicaciones.
	3. Sin que esto me repercuta en ningún sentido.

**Información adicional acerca del estudio:**

* El personal que trabaja en este estudio ha firmado un compromiso de confidencialidad con la Universidad de Granada, por lo queda garantizada la confidencialidad debida.
* Los datos de los participantes, una vez recabados, serán anonimizados/pseudonimizados. (Si no es así, eliminar esta frase e indicar al/la participante/paciente en la hoja de información que los datos no serán anonimizados).
* **Las muestras obtenidas en este estudio sólo serán utilizadas para los fines específicos del mismo.**

**Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, marco una de las siguientes casillas para prestación de consentimientos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Consentimiento para la participación en el estudio.** | **[ ]  SI** estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación y podré retirarme del estudio en cualquier momento si así lo deseo.**[ ]  NO** estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha:  | Firma del/la participante/paciente: |
| Fecha: | Firma del/la profesional responsable del estudio: |

**Información básica sobre protección de datos:**

**Responsable del tratamiento**: Universidad de Granada; **Legitimación:** 6.1 a) RGPD (el tratamiento de datos esta basado en el consentimiento). **Finalidad:** participación en el estudio. **Destinatarios**: No se prevén salvo obligación legal (si facilitamos los datos no anonimizados indicar aquí a quien los cedemos). **Derechos:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición y retirada del consentimiento. **Información adicional**: [https://secretariageneral.ugr.es/unidades/oficina-proteccion-datos/guia/clausulas-informativas-sobre-proteccion-de-datos/info-adicional-produccion-investigadora](https://secretariageneral.ugr.es/unidades/oficina-proteccion-datos/guia/clausulas-informativas-sobre-proteccion-de-datos/info-adicional-produccion-investigadora%20%20)

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del estudio:** |  |

* **Yo,** (nombre y apellidos)………………………………..………………………., con D.N.I nº……………………….**en calidad de(padre/madre o representante legal)** (relación con el participante) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de** (nombre del participante/paciente) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
* He hablado con el profesional responsable del estudio
* He leído la hoja de información que se me ha entregado.
* He podido hacer preguntas sobre el estudio.
* He recibido suficiente información sobre el estudio.
* Comprendo que la participación de mi representado/a es voluntaria.
* Comprendo que puede retirarse del estudio:

1. Cuando quiera.

2. Sin tener que dar explicaciones.

3. Sin que esto le repercuta en ningún sentido.

**Información adicional acerca del estudio:**

* El personal que trabaja en este estudio ha firmado un compromiso de confidencialidad con la Universidad de Granada, por lo queda garantizada la confidencialidad debida.
* Los datos de los participantes, una vez recabados, serán anonimizados/pseudonimizados. (Si no es así, eliminar esta frase e indicar al/la representante en la hoja de información que los datos no serán anonimizados).
* **Las muestras obtenidas en este estudio sólo serán utilizadas para los fines específicos del mismo.**

**Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, marco una de las siguientes casillas para prestación de consentimientos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Consentimiento para la participación en el estudio.** | **[ ]  SI** estoy de acuerdo en la participación en el estudio de investigación de la persona que represento y que podrá retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea.**[ ]  NO** estoy de acuerdo en la participación en el estudio de investigación de la persona que represento. |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha:  | Firma del/la participante/paciente: |
| Fecha: | Firma del/la profesional responsable del estudio: |

**Información básica sobre protección de datos:**

**Responsable del tratamiento**: Universidad de Granada; **Legitimación:** 6.1 a) RGPD (el tratamiento de datos esta basado en el consentimiento). **Finalidad:** participación en el estudio. **Destinatarios**: No se prevén salvo obligación legal (si facilitamos los datos no anonimizados indicar aquí a quien los cedemos). **Derechos:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición y retirada del consentimiento. **Información adicional**: [https://secretariageneral.ugr.es/unidades/oficina-proteccion-datos/guia/clausulas-informativas-sobre-proteccion-de-datos/info-adicional-produccion-investigadora](https://secretariageneral.ugr.es/unidades/oficina-proteccion-datos/guia/clausulas-informativas-sobre-proteccion-de-datos/info-adicional-produccion-investigadora%20%20)