

Hoja de Consentimiento Informado

Seguimiento a los 14 años

Persona o personas que dan su consentimiento informado:

Yo, (nombre y apellidos),
con DNIen calidad de.....(relación con el niño/a participante)

Yo, (nombre y apellidos),
con DNIen calidad de.....(relación con el niño/a participante)
del niño/a.....(**nombre y apellidos**)

- Hemos leído la información que se nos ha facilitado.
- Hemos podido hacer preguntas sobre el estudio (se puede enviar un [e-mail al Investigador Principal](#)) para aclarar nuestras dudas.
- Hemos recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendemos que nuestra participación es voluntaria.
- Comprendemos que podemos retirarnos del estudio:
 - Cuando queramos
 - Sin tener que dar explicaciones
 - Sin que esto repercuta en los cuidados médicos del niño/a
- Comprendemos que el estudio está diseñado para incrementar los conocimientos médicos.
- Comprendemos que todos los resultados son confidenciales y que sólo nosotros, si los pedimos, y los responsables del estudio los conoceremos.
- Prestamos libremente nuestra conformidad para participar en el estudio.

En Menorca, a(**data del dia**)

El responsable del estudio en Menorca



Maties Torrent Quetglas

He leído y doy mi conformidad al consentimiento informado

Aceptar el Consentimiento
Informado

Enviar e-mail al responsable
del proyecto en Menorca