Ejemplo de consentimiento informado

(Padres y/o tutores legales de participantes menores de 18 años)

Título del proyecto de investigación

Prácticas alimentarias de los menores escolarizados en Cataluña (Acrónimo y entidad financiadora)

Por favor, lea cuidadosamente este documento de consentimiento antes de decidir si su hijo participa en este estudio.

Objetivo de la investigación

El propósito de esta investigación es identificar los patrones de consumo a lo largo del año de menores escolarizados en Cataluña, en todos los contextos de actividad (escuela, vacaciones, casa, celebraciones, etc.) con el objetivo...

Implicación de la participación de su hijo en el estudio

En primer lugar, pediremos a su hijo algunos datos básicos, como lo que recuerda haber comido o bebido durante la última semana. También le pediremos que identifique qué alimentos y bebidas considera más deseables de una lista con iconos y fotografías. Por último, haremos un taller de preparación de una comida seleccionada por el grupo clase con la ayuda del profesorado del centro.

(...)

Duración

La encuesta tiene una duración de 20 minutos aproximadamente. Y el taller para preparar la comida tiene una duración de 50 minutos.

Riesgos y beneficios

No hay riesgos de ningún tipo en su participación. Este estudio nos ayudará a conocer mejor los hábitos alimentarios de los menores escolarizados en Cataluña.

Compensación

En este caso no está prevista ninguna compensación por participar.

Confidencialidad

Si decide autorizar la participación de su hijo, su identidad se mantendrá confidencial y solo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a los datos del proyecto. Si se tuvieran que presentar casos de estudio, se usarían siempre pseudónimos.

Los investigadores principales mantendrán en un lugar seguro este consentimiento informado, y lo destruirán al cabo de 5 años una vez finalizada la investigación. Cuando el estudio se haya completado y se hayan analizado los datos, toda la base de datos será anonimizada y puesta a disposición del resto de los investigadores interesados.

Voluntariedad de la participación

La participación de su hijo en este estudio es totalmente voluntaria. Su hijo también será libre de participar o no rellenando una hoja de asentimiento y de decidir si quiere recibir más información. En función de su madurez podrá escoger si quiere que usted sea informado de los resultados del estudio. No hay ninguna penalización por no participar.

Derecho a retirarse del estudio

Su hijo tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones y sin consecuencias negativas; solo nos lo tiene que comunicar por cualquier medio. Además, si así lo desea, puede ejercer sus derechos reconocidos por el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales dirigiéndose a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicar el nombre y apellidos del responsable del tratamiento y su correo electrónico*) con la solicitud y una fotocopia del DNI. Las solicitudes para ejercer sus derechos están disponibles en la web de la Oficina de Protección de Datos de la UAB (<https://www.uab.cat/web/coneix-la-uab/itineraris/proteccio-de-dades/drets-de-les-persones-interessades-1345764799916.html>).

También tiene derecho a presentar reclamaciones ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos (<https://apdcat.gencat.cat/ca/contacte>), y siempre y cuando lo considere necesario puedes contactar con el delegado de protección de datos de la UAB (proteccio.dades@uab.cat).

En cualquier caso recibirá una respuesta por escrito de la acción realizada en el plazo establecido legalmente.

Eventual publicación/reutilización/otros procesamientos de los datos básicos y periodo de retención

Los datos de la investigación serán puestos a disposición de otros investigadores de manera anonimizada una vez transcurridos 5 años a partir de la finalización del proyecto. Los identificadores personales serán \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(destruidos / mantenidos confidencialmente de forma segura hasta FECHA / mantenidos confidencialmente de forma segura hasta que se logren los objetivos del proyecto de investigación).*

Grabaciones y uso de testimonios de su hijo, quien también podrá asentir o no

\_\_Estoy de acuerdo en que se grabe (audio/vídeo) la entrevista con mi hijo con objetivos de investigación.

\_\_Autorizo a que se hagan citas literales de sus intervenciones sin mencionar su nombre.

\_\_Autorizo el uso de sus intervenciones de audio y vídeo preservando su identidad, para finalidades de divulgación científica.

Persona de contacto

En caso de duda o consulta puede contactar con:

(IP del proyecto de investigación, correo electrónico, teléfono, dirección postal).

Consentimiento

* He leído la información sobre el proyecto de investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales se me han respondido satisfactoriamente.
* Entiendo que la información anonimizada (sin identificadores personales) de este proyecto será puesta a disposición otros investigadores un tiempo después (¿esto no es un poco vago, no habría que decir un periodo concreto?) de finalizar el proyecto.
* Estoy de acuerdo en autorizar la participación voluntaria de mi hijo y he recibido una copia de este consentimiento.

Nombre y apellidos del tutor/de la tutora legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador/a:

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_