

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Código de protocolo:

Yo, (*nombre y apellidos del participante*)

He hablado con (*nombre del investigador*)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información y respuestas adecuadas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - cuando quiera.
 - sin tener que dar explicaciones.
 - sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

De conformidad con lo que establece el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información y **presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.**

Firma del participante.

Firma del investigador.

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Deseo que me comuniquen la información derivada de la investigación que pueda ser relevante para mí salud:

SI NO

Firma del participante.

Firma del investigador.

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Revocación del consentimiento informado

Yo, _____, deseo informar de mi decisión de retirarme de este proyecto de investigación y que mis datos no se incluyan en el mismo.

Firma del participante. Firma del investigador.

Fecha: ____/____/____ Fecha: ____/____/____