| 1. Dades de l’estudi | |
| --- | --- |
| Títol de l’estudi |  |
| Codi de l’estudi |  |
| Codi del promotor |  |
| Nom del promotor |  |

| 1. Dades de l’investigador principal | |
| --- | --- |
| Nom i cognoms de l’investigador principal |  |
| Núm. de col·legiat/da |  |
| Nom i cognoms dels investigadors col·laboradors |  |
| Núm. de col·legiats/des |  |
| Unitat d’especialització |  |

Jo, (nom i cognoms) en qualitat de (relació amb el participant) de (nom del participant)

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat.

He pogut fer preguntes sobre l'estudi.

He rebut respostes satisfactòries a les meves preguntes.

He rebut suficient informació sobre l'estudi.

He parlat amb: (nom de l'investigador).

Comprenc que la participació del participant és voluntària.

Comprenc que es pot retirar de l'estudi:

1. Quan vulgui.

2. Sense haver de donar explicacions.

3. Sense que això repercuteixi en les seves atencions sanitàries.

En la meva presència s'ha donat a (nom del participant) tota la informació pertinent adaptada al seu nivell d'entesa i està d'acord a participar. Dono la meva conformitat perquè (nom del participant) participi en aquest estudi i dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les dades en les condicions detallades en el full d'informació.

| Signatura del representant  Nom i cognoms  Data (escrita pel representant) | Signatura de l'investigador/a  Nom i cognoms  Data |
| --- | --- |

| Aquest document se signarà per duplicat. L'investigador o inivestigadora se’n quedarà una còpia i el representant una altra |
| --- |