| 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) declaro sota la meva responsabilitat que: (nom i cognoms del participant)

Ha llegit (o se li ha llegit, en el cas en que el participant no pugui llegir) el full d'informació que se li ha lliurat.

Ha pogut fer preguntes sobre l'estudi.

Ha rebut suficient informació sobre l'estudi.

He estat informat per: (nom de l'investigador)

Comprèn que la seva participació és voluntària.

Comprèn que pot retirar de l'estudi:

1. Quan vulgui.

2. Sense haver de donar explicacions.

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

I ha expressat lliurement la conformitat per participar en aquest estudi i dóna el seu consentiment per a l'accés i utilització de les dades en les condicions detallades en el full d'informació.

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

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