



Consentiment informat

Nom alumne _____ Cognoms _____

Data naixement: _____

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____

en qualitat de * _____

***Parent/a del/de l'alumne/a, representant legal.**

***L'ordre de la relació per a l'autorització és el següent: pare, mare, cònjuge, germans/es, parents/es més pròxims/es i tutors/ores.**

DECLARO: que el professor/a ens ha informat de l'estudi de recerca portat a terme a Parc Sanitari Sant Joan de Déu per la Dra Susana Ochoa Güerre col·legiat/da número 12016 amb títol "Evaluación de la eficacia de una intervención para disminuir el estigma social hacia los trastornos mentales graves en una muestra de adolescentes" i després de rebre la informació corresponent, manifesto que:

1. He rebut el full informatiu i he comprès la informació sobre l'estudi en el que participaré.
2. He estat informat/da de les implicacions derivades de la participació.
3. Sóc conscient que la meua participació és voluntària i em puc retirar en el moment que decideixi sense haver de donar explicacions i sense que repercuteixi en la meua atenció.
4. D'acord amb la Llei 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i l'article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004, declaro haver estat informat/da de les meves dades formaran part d'un fitxer de titularitat del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD) i que la seva finalitat és d'utilització per a recerca clínica. Parc Sanitari li informa que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la LOPD, per exemple: sol·licitar les seves dades personals, rectificar-les si fos necessari, així com revocar l'autorització d'inclusió en l'estudi. La seva petició serà atesa de forma immediata.

He entès les explicacions que m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que he plantejat.

I en tals condicions,

☐

SI

☐

NO

DONO EL MEU CONSENTIMENT per a participar en el present estudi d'investigació

Sant Boi de Llobregat, _____ d _____ de 20 _____

Signatura del/la alumne/a
DNI

Signatura del representant/tutor
DNI

Signatura
col·legiat/da 12016

