**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Copia para el participante)

Estimado/a,

**Ha sido invitado a participar en el estudio titulado:**

Título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación

**Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Adventista de Chile:**

* Nombre Nombre Apellido Apellido
* Nombre Nombre Apellido Apellido
* Nombre Nombre Apellido Apellido

**El objetivo del estudio es:** El objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es objetivo del estudio es.

Es importante que sepa que al participar de este estudio no correrá ningún tipo de riesgo de verse perjudicado. Los **datos** obtenidos serán **confidenciales**, estando protegidos por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada o de datos de carácter personal**, y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Además, su **participación** es completamente **voluntaria** y tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique daños, perjuicios o pérdidas de beneficios para usted. También tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si desea realizar alguna consulta sobre el estudio, puede comunicarte con los investigadores en cualquier momento, escribiendo a: [correo@gmail.com](mailto:correo@gmail.com)(LOS INVESTIGADORES DEBEN CREAR UNA DIRECCIÓN DE e-mail)

Si está de acuerdo en participar, le solicitamos manifestarlo con su firma en la siguiente página.

¡Muchas gracias!

Los investigadores Nombre Nombre Apellido Apellido, Nombre Nombre Apellido Apellido y Nombre Nombre Apellido Apellido declaramos obtener de forma apropiada y voluntaria el Consentimiento Informado para su participación en este estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Copia para los investigadores)

Mediante el presente, declaro que:

1. **He sido informado sobre el estudio titulado:**

Título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación título de la investigación

**Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Adventista de Chile:**

* Nombre Nombre Apellido Apellido
* Nombre Nombre Apellido Apellido
* Nombre Nombre Apellido Apellido

1. Conozco el objetivo del estudio.
2. He recibido garantías satisfactorias de que la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente **confidencial** y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los del estudio, estando protegida por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada** o de datos de carácter personal.
3. He tenido la oportunidad de hacer preguntas en relación con el estudio y he recibido información de contacto en caso de desear realizar consultas en el futuro.
4. He accedido **voluntariamente** a participar de este estudio, sabiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin penalización alguna.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_