**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Copia para el participante)

Estimado/a,

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**El 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 al e-mail:

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

¡Muchas gracias!

Investigadores de este estudio 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:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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: