



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PADRES

Título del estudio: {Título del Estudio}

Investigador(es) Principal(es): {Nombre de investigador(es) principal(es), título}
{O}

Investigador(es) Estudiante(s): {Nombre de investigador(es) estudiante(s), título}

Patrocinador de la Facultad: {Nombre, título}

Su hijo está invitado a participar en un proyecto de investigación. La participación de su hijo es completamente voluntaria y usted puede elegir que su hijo no participe. Si elige que su hijo participe, o si retira su consentimiento y detiene la participación de su hijo en el estudio, su decisión no implicará ninguna sanción o pérdida de beneficios normalmente disponibles para usted o su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, comuníquese con el Investigador Principal {o elija} Patrocinador de la facultad / Investigador de Estudiantes que se menciona arriba.

El propósito de esta investigación es estudiar {describir el propósito / objetivo del proyecto con suficiente detalle para que los padres sepan exactamente por qué se está llevando a cabo el estudio}. Una descripción de los procedimientos es la siguiente: {Inserte una descripción, en lenguaje laico, de los procedimientos que se realizarán con suficiente detalle para permitir que el padre sepa exactamente qué va a pasar y qué se espera del niño.} tomara alrededor de {compromiso de tiempo} para que su hijo complete {identifique el tipo de instrumento, por ejemplo, la encuesta, etc.}.

Los beneficios de esta investigación incluyen {proporcionar beneficios directos para el niño, si corresponde}

{O}



No se esperan beneficios directos como resultado de la participación de su hijo en el proyecto, sin embargo, investigaciones como esta ayudan a desarrollar una mejor comprensión de {inserte el (los) resultado (s) general (es) esperado (s)}.

No se esperan riesgos como resultado de la participación de su hijo. {Si existen riesgos o molestias previsible, es decir, físicos, psicológicos, emocionales, etc., deben indicarse.

Proporcionar posibles agencias profesionales para tratamiento e información de cómo contactarlos.}

Cualquier información obtenida en este estudio se mantendrá confidencial. Las respuestas de su hijo no se vincularán a su nombre, o el nombre de su hijo ni su nombre se usará en ningún informe escrito o verbal de este proyecto de investigación. Los datos recopilados se utilizarán con fines educativos y de publicación y se presentarán en forma de resumen. Para fines de auditoría federal, la documentación para este proyecto de investigación será mantenida y protegida por el Investigador Principal {o} Patrocinador de la Facultad {elija solo una} por un mínimo de tres años después de la finalización del estudio. Después de ese tiempo, la documentación puede ser destruida.

FIRMAS:

Usted está tomando la decisión de permitir que su hijo participe en este estudio. Su firma a continuación indica que ha leído la información proporcionada anteriormente y ha decidido permitir que su hijo participe en el estudio. Usted es libre de retirar el consentimiento para que su hijo participe en este estudio en cualquier momento al comunicarse con el Investigador Principal {o} el Patrocinador de la Facultad {elija solo uno}. Se le entregará una copia de este formulario de consentimiento para sus registros.

Nombre del Niño



Nombre del Padre o Guardián

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Firma del Investigador

Fecha

*LA COMITÉ DE REVISIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE HOUSTON - CLEAR LAKE HA REVISADO Y APROBADO ESTE PROYECTO. CUALQUIER PREGUNTA RELATIVA A SUS DERECHOS COMO SUJETO DE ESTA INVESTIGACIÓN PUEDE SER DIRIGIDA A LA JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE HOUSTON - CLEAR LAKE (281-283-3015). TODOS LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE REALIZAN LOS INVESTIGADORES DE LA UHCL ESTÁN GOBERNADOS POR LOS REQUISITOS DE LA UNIVERSIDAD Y EL GOBIERNO FEDERAL.
(FEDERALWIDE ASSURANCE # FWA00004068)*