**CONSENTIMENT INFORMAT PER AL PARTICIPANT**

(ha de contenir la informació següent)

No és acceptable que en el consentiment es torni a repetir la informació que ja s’ha proporcionat abans.

**Títol de l’estudi** *<<Títol>>*

**Codi de protocol** *<<Codi (versió X, data)>>*

Jo, <<nom i cognoms del participant>>

⎕ He llegit el full d’informació i l’apèndix 1 que se m’ha lliurat sobre l’estudi.

⎕ He pogut fer preguntes sobre l’estudi.

⎕ He rebut prou informació sobre l’estudi.

⎕ He parlat amb <<nom de l’investigador>>

⎕ Entenc que la meva participació és voluntària.

⎕ Comprenc que em puc retirar de l’estudi:

- Quan vulgui.

- Sense haver de donar explicacions.

- Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

Rebré una còpia signada i datada d’aquest full d’informació i consentiment informat.

Dono lliurement la meva conformitat a participar en l’estudi, confirmo que he llegit l’Apèndix 1 i estic d'acord amb el seu contingut.

Signatura del participant Signatura de l’investigador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Nom, signatura i data a omplir pel participant)

Quan s’obtingui el consentiment informat (CI) en persones amb capacitat modificada per donar el seu CI:

Signatura del representant legal, familiar o persona vinculada de fet

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Nom, signatura i data a omplir pel representant legal, familiar o persona vinculada de fet)

Signatura de l’investigador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vull que em comuniquin la informació derivada de la recerca que pugui ser

rellevant per a la meva salut:

⎕ SÍ

⎕ NO

Signatura del participant Signatura de l’investigador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Nom, signatura i data a omplir pel participant)

Vull que em comuniquin la informació derivada de les proves genètiques efectuades (únicament per als estudis que incloguin aquesta mena de proves, sempre que estiguin validades i que puguin tenir rellevància per a la salut del participant). Si formen part de l’objectiu de l’estudi, se n'ha d’informar en el full d’informació.

⎕ SÍ

⎕ NO

Signatura del participant Signatura de l’investigador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Nom, signatura i data a omplir pel participant)