

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Programa de intervención fisioterápico de readaptación al deporte tras una fractura de quinto metacarpiano en jugador de rugby. A propósito de un caso”.

Yo, _____ (nombre y apellidos del/de la participante)

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ☐ He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- ☐ He hablado con: Beatriz Pejenaute Larráyo (nombre del investigador/a).
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - 1) Cuando quiera.
 - 2) Sin tener que dar explicaciones.
 - 3) Sin que esto tenga ninguna repercusión para mí.

Y, en consecuencia,

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: SI ☐ NO ☐ (marque lo que proceda)

Si ☐ marca ☐ Sí indique su teléfono o correo electrónico de contacto:

He recibido una copia de este Consentimiento Informado.

Firma _____ del/de la participante:

Fecha: _____

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la persona participante.

Firma del investigador/a: _____

Fecha: _____

NOTA: Si en el estudio participan menores deberá adaptarse el documento a fin de que consten los nombres y apellidos del padre, de la madre y del menor. El consentimiento deberán firmarlo tanto el padre como la madre.