

Consentimiento para participar en un estudio de evaluación

Título: La Expansión de Texas: Fortalecimiento de la Familia a través de Increíbles Años

Introducción

El propósito de este formulario es proporcionarle información sobre un estudio de evaluación. Usted tiene la opción de participar o no en este estudio. Nuestro personal puede responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre su participación. Lea la información a continuación y haga cualquier pregunta que pueda tener. Si decide que le gustaría participar en este estudio, este formulario se utilizará para registrar su consentimiento.

Propósito del estudio

Se le ha pedido participar en un estudio de evaluación sobre los resultados del programa para padres de Incredible Years. El propósito de este estudio es reunir información sobre las experiencias de los individuos con Incredible Years y cualquier impacto que crean que ha tenido sobre ellos.

¿Qué se le pedirá que haga?

Si acepta participar, se le pedirá que complete una entrevista y algunas encuestas sobre usted y su hijo, tanto antes de comenzar el programa Increíbles Years (Años Increíbles) como después de completar el programa. La entrevista y las encuestas tomarán aproximadamente 45 minutos para completarse. Este estudio incluirá aproximadamente 300 familias en Texas.

¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios involucrados en este estudio?

No hay riesgos previsibles para participar en este estudio. Las familias pueden beneficiarse al tener la oportunidad de compartir sus opiniones e ideas sobre el programa, y esas opiniones e ideas pueden ayudar a mejorar el programa para otras familias.

¿Tienes que participar?

No, su participación es voluntaria. Puede decidir no participar en absoluto o, si inicia el estudio, puede retirarse en cualquier momento. Retirarse o negarse a participar no afectará su relación con [AGENCY NAME].

Si desea participar, por favor firme y date este formulario y devuélvalo al personal de su organización. También recibirá una copia de este formulario.

¿Habrá alguna compensación?

Usted recibirá una tarjeta de regalo de \$ 20 después de la terminación de cada reunión de evaluación, por un total de \$ 40 para ayudar con el transporte o tiempo lejos de otras responsabilidades.

¿Cómo protegerá su privacidad y confidencialidad si participa en este estudio de investigación?

El personal que recolecta la información, probablemente el líder del grupo Incredible Years, no compartirá su nombre u otra información de identificación con las personas que realizan el estudio de evaluación. En su lugar, etiquetarán todas las encuestas con un número de estudio especial que los evaluadores no pueden vincular a usted. Cualquier entrevista será en habitaciones privadas dentro de su organización o en su hogar. El personal se asegurará de que nadie pueda oír sus respuestas. Además, cualquier cuestionario de estudio que complete en la clínica se realizará en una sala privada de su organización.

¿A quién contactar con preguntas sobre el estudio?

Antes, durante o después de su participación, puede contactar [AGENCY CONTACT] al [PHONE NUMBER] o mandar un correo electrónico [EMAIL] con cualquier pregunta o si usted siente que usted ha sido dañado.

Si acepta participar, por favor firme y date el formulario.

Firma

Usted ha sido informado sobre el propósito de este estudio, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos, y ha recibido una copia de este formulario. Se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar, y le han dicho que puede hacer otras preguntas en cualquier momento. Usted voluntariamente acepta participar en este estudio. Al firmar este formulario, usted no renuncia a ninguno de sus derechos legales.

Nombre impreso

Firma

Fecha

Como representante de este estudio, he explicado el propósito, los procedimientos, los beneficios y los riesgos involucrados en este estudio.

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Firma de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha