Autorización para Participar en la Investigación

IRB Protocol No. (Numero de protocolo) _____

Principal Investigator (Investigador principal): _____

Participant's Printed Name (Nombre escrito del participante): _____

Se le pide paticipar en un estudio investigativo.

Antes de dar su autorización, el investigador le deberá informar sobre (I) los propósitos, procedimientos y duración de la investigación; (II) todo procedimiento que sea experimental; (III) todo riesgo, incomodidad y beneficio de la investigación que pueda razonablemente anticiparse; (IV) todo procedimiento o tratamiento alternativo que le pueda beneficiary (V) cómo se mantendrá confidencialidad.

Siempre que aplicara, el investigador también le deberá informar sobre (I) toda compensación o tratamiento médico disponible si se lastima (II) la posibilidad de riesgos no anticipados; (III) circunstancias en las que el investigador podría suspender su participación; (IV) todo costo que deba pagar; (V) que ocurriría si usted decide suspender su participación; (VI) cuándo le informarán sobre los nuevos hallazgos (descubrimientos) que puedan afectar sus deseos de participary (VII) cuántas personas serán parte del estudio.

Si usted acuerda participar, le deben proporcionar una copia firmada de este documento y un resumen escrito de la investigación.

Usted puede comunicarse con name _____ al telephone numbere _____ en cualquier momento que tenga preguntas sobre la investigación.

Usted puede comunicarse con name Human Subjects Protection Office al telephone numbere 717-531-5687 si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en un estudio investigativo o lo que debe hacer si se lastima.

Su participación en esta investigación es de voluntario y no sufrirá penalidad ni perderá beneficios si rehúsa participar o si decide suspender su participacíón.

Su firma en este documento sigifica que le han explicado el estudio investigativo verbalmente, incluyendo la información anterior, y que voluntariamente acuerda participar.

_____ _____

Firma del Participante Fecha

_____ _____

Firma del Testigo Fecha

***Testigo:** *The witness should be fluent in both English and the language of the participant. When the person authorized to obtain consent is assisted by a translator, the translator may serve as the witness if impartial to the research.*