**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Información para niños(as) [en un rango etario de 4 a 9 años], o personas con capacidades diferentes/situación de neurodiversidad

El texto que se presenta continuación se leerá a niños y niñas que participarán de actividades relacionadas con la investigación (en caso que los niños/as aún no leen será el cuidador principal quien se lo lea), con el objeto de informarles respecto a los propósitos de ésta, de las actividades donde se les solicita participar y de qué manera, así como de su derecho a aceptar o rechazar su participación.

Este proyecto de investigación titulado (escribir título) es realizado por el(la) investigador(a) \_\_\_\_\_ de la carrera de \_\_\_\_\_ la Universidad de Valparaíso.

Estas invitado(a) a participar en este estudio que busca conocer más acerca de un(a) examen/enfermedad/remedio/procedimiento/estrategia llamado(a) \_\_\_\_\_, en el que participarán otros niños(as) como tú.

Este estudio se realizará en\_\_\_\_\_ durante los meses de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Como parte de este estudio se te pedirá: (Listar todos los procedimientos en lenguaje sencillo).

Por ejemplo:

* Contestar algunas preguntas en forma escrita/verbal
* Contestar algunas preguntas en forma verbal modalidad on line (aclarar el medio online que se usará, Ej. Meet, Zoom, Jitsi, Messanger, etc.)
* Una muestra de sangre/orina/deposición, de tu brazo/boca en un frasco.
* Hacer unas pruebas o ejercicios.

Este estudio es seguro para ti, y tu participación ha sido explicada a tus papás/o a quien te acompaña.

Los beneficios de esta investigación son \_\_\_\_\_, (declarar si hay beneficios directos o no, por ejemplo: Con este estudio se ayudará a personas, ayudará a saber si estás sano (con palabras sencillas)

Te informamos que por participar en este estudio no recibirás dinero y tampoco tus papás.

**Derechos del participante:**

* Tu participación es libre y voluntaria.
* Te puedes retirar en cualquier momento aun cuando hayas firmado este documento y te puedes negar, aunque tus padres acepten. En cualquier caso, nadie se enojará contigo.
* Tu puedes hacer preguntas al investigador cuando tú quieras.
* Mi teléfono es \_\_\_\_\_, y mi correo electrónico es \_\_\_\_\_, por si me quieres contactar.
* Tu participación en este estudio se mantendrá en secreto, es decir, tu nombre será reemplazado por una letra o por un número, y toda la información que nos des se usará sólo para lo que te estamos contando.
* Personas del Comité de Bioética revisaron esta información y si tengo dudas sobre la investigación puedo llamarlos al teléfono……………..

**ACTA ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Niños(as) de 4 a 9 años o personas en situación de discapacidad**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, y he sido informado que participaré en la investigación titulada \_\_\_\_\_, que realiza el(la) investigador(a) \_\_\_\_\_, de la Universidad de Valparaíso.

Mi participación consistirá en:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\puedo jugar.png participar | Que me graben Imagen que contiene reloj, dibujo  Descripción generada automáticamente | Qu conteste un testImagen que contiene firmar, hombre  Descripción generada automáticamente |
| C:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\no_1.pngC:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\sí_1.png  | C:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\no_1.png C:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\sí_1.png  | C:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\no_1.pngC:\Users\Mariana\Desktop\Pictogramas_Color_completo_29012010\sí_1.png |

(Utilizar uno de los íconos, coherente con la investigación)

Con respecto a lo que me explicaron, declaro que: (Encierra en un círculo)

Si entendí  No entendí 

También entendí que siempre podré preguntar lo que necesite saber a los(las) investigadores(as).

Entonces, decido que: (marcar preferencia con X o círculo)

¡No quiero PARTICIPAR!

¡Si quiero PARTICIPAR!

El que está en el cuadrado soy yo escuchando lo que me explicaron y quise escribir mi nombre abajo del dibujo. (para niños/as que aún no escriben, pero si pueden entender lo que se les explica)

Nombre y Firma Investigador(a) responsable:

Rut:

Fecha:

Nombre y Firma Director Establecimiento o su Delegado

Rut:

Fecha

………(ciudad donde se realice),…de………de 202