Versión ……. de fecha…….

Texto con el que se invitará a participar en el estudio de investigación a los pacientes/participantes y padres de menores

**Título proyecto:**

**Investigador principal:**

**Texto con el que se invitará al paciente/participante o al padre del paciente en el caso de que éste sea menor, a participar en el estudio**

Estimado paciente/participante:

Soy …………………… y le llamo desde el Servico de…………..del Hospital Universitario La Paz

Queremos hacer un estudio de investigación con el objetivo de…………………………………………………………

Por este motivo queremos invitarte a ti (o a tu hijo) a participar en este estudio

Tu (su) participación es voluntaria y puedes decidir no participar o cambiar tu decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con tu médico ni se produzca perjuicio alguno en tu tratamiento (o te tu hijo)..

También debes saber que el estudio consistira en……….

Ejem:

Contestar las preguntas por teléfono ocupará aproximadamente XX minutos de tu tiempo….

Tus (sus) datos se tratarán según lo reglado por la Ley de Protección de datos actualmente vigente (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y tus (sus) respuestas se identificarán con un código numérico que no permita reconocer tu (su) identidad.

Los datos seudonimizados se almacenarán en un ordenador/fichero…. y sólo tendremos acceso a ellos los miembros del equipo investigador, el Comité Ético de Investigación Clínica y las Autoridades Sanitarias. Una vez hecho el análisis de los cuestionarios tenemos previsto dar a conocer los resultados, pero en ningún caso se podrá identificar al titular de los datos.

¿Quieres participar (que tu hijo participe) en el estudio?

Si No

Tu decisón quedará recogida en tu (su) Historia Clínica.