

“LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL” ESTUDIO LAYDI

ANEXO II: Consentimiento Informado

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) está realizando un proyecto de investigación titulado

“LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL”

Influencia de factores socioeconómicos, culturales e individuales en el inicio y en la duración de la Lactancia Materna

Yo,(nombres y apellidos)

En calidad de madre/padre/tutor legal

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información y se me ha asegurado que el proyecto trata los datos personales míos y de mi hijo/a de forma confidencial siguiendo la normativa legal vigente en España (Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal).

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación y la de mi hijo/a en el estudio, es voluntaria.

Comprendo que me puedo retirar del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Y presto libremente mi conformidad y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Madre/padre o Tutor legal	Pediatra Investigador
He leído la hoja informativa. He recibido toda la información que necesito acerca del estudio de investigación.	He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la madre /padre o tutor del niño/a:
Doy mi conformidad para que tanto mi hijo/a como yo, participemos en este proyecto de investigación y he recibido una copia firmada del consentimiento	Fecha:
Firmado:	Firmado:

“LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL” ESTUDIO LAYDI

ANEXO II: Consentimiento Informado

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) está realizando un proyecto de investigación titulado

“LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL”

Influencia de factores socioeconómicos, culturales e individuales en el inicio y en la duración de la Lactancia Materna

Yo,(nombres y apellidos)

En calidad de madre/padre/tutor legal

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información y se me ha asegurado que el proyecto trata los datos personales míos y de mi hijo/a de forma confidencial siguiendo la normativa legal vigente en España (Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal).

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación y la de mi hijo/a en el estudio, es voluntaria.

Comprendo que me puedo retirar del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Y presto libremente mi conformidad y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Madre/padre o Tutor legal	Pediatra Investigador
He leído la hoja informativa. He recibido toda la información que necesito acerca del estudio de investigación.	He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la madre /padre o tutor del niño/a:
Doy mi conformidad para que tanto mi hijo/a como yo, participemos en este proyecto de investigación y he recibido una copia firmada del consentimiento	Fecha:
Firmado:	Firmado:

Abril 2017, equipo coordinador PAPenRED