Ciudad de México, a \_\_\_\_de\_\_\_de 20\_\_

**CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

**[versión X, fecha dd/mm/20XX]**

**Título de la Investigación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número Registro INRLGII:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Investigador Principal:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la persona que participará en la Investigación**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¡Hola! Nuestros nombres son \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y trabajamos en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Actualmente estamos realizando una investigación para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y para ello queremos pedirte que nos ayudes.

**1. ¿Tengo que hacerlo?**

Tu participación en esta investigación es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en la investigación. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar ayudándonos en la investigación, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco tienes porqué hacerlo y te seguirán atendiendo en este Instituto (INRLGII).

**2. Tu participación consistiría en: (1000 caracteres con espacios)**

1. \_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigadores y tus papás.

**3. ¿Me va a doler?**

(1000 caracteres con espacios)

**4. ¿Obtengo algo por participar en la investigación?**

Los resultados se los diremos a tus papás y pueden ayudarte a que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Además, con tu participación ayudas a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **( ✓)** en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, señala con una **( ✓)**, en el cuadrito donde dice No quiero participar y no escribas tu nombre,

Sí quiero participar No quiero participar

**Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Se me ha leído la información y entiendo de qué se trata. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier situación importante que se presente durante la investigación se platicará conmigo.

**Nombre, cargo y firma de la persona que obtiene el asentimiento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que le he explicado al menor de edad de nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y edad de \_\_\_\_\_\_años, la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que él o ella entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que el **menor de edad** ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del asentimiento. Hago constar con mi firma.

**Nombre del investigador**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del Padre o Tutor/ los Padres o Tutores:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

PARENTESCO PARENTESCO

DOMICILIO DOMICILIO

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Asentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

**­­­­­­­­­­**

**INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Identificación.**

* Llenar los apartados correspondientes: Título del protocolo, nombre del investigador principal y nombre del sujeto de investigación.

**1. ¿Tengo que hacerlo?**

**2. Tu participación consistiría en:** Máx. 1,000 caracteres con espacios

* Enlistar de manera clara y sencilla en qué consiste la participación del sujeto.
* Conservar el párrafo que refiere a la confidencialidad de la información.

**3. ¿Me va a doler?**

* Definir las molestias que el participante tendrá, directamente relacionadas con su participación en la investigación. Molestia entendida como alguna sensación desagradable o de incomodidad.
* Si no existirán, señalarlo.

**4. ¿Obtengo algo por participar en la investigación?**

* Llenar los espacios en blanco.

**A partir del siguiente párrafo, llenar los espacios en blanco con la información correspondiente**