**Attachment 7a – PRAMS Special Consent (English version)**



**DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES** **Public Health Service**

**Centers for Disease Control and Prevention**

**National Center for Health Statistics**

**3311 Toledo Road**

**Hyattsville, Maryland 20782**

OMB #0920-0222; Expiration Date: 06/30/2015

**Special Consent for Expanded Use of Video and Audio Recordings**

**Purpose**

QDRL staff often presents what we learn from our projects at conferences or professional meetings. We would like your permission to show this recording to those who are interested in survey questions but who are not working directly on this project. If you agree, we may show the recording at conferences, for students, or for other people who write survey questions. In these cases, the recording is always under the control of QDRL staff.

**Why do we want to show the recordings?**

The recordings show how people react to survey questions. They show how questions can be hard to understand or hard to answer. They help people write better survey questions. It may also teach other researchers how to test survey questions.

**Where might the recordings be shown?**

We may show parts of the recording in a small meeting room, a classroom, or a large group at a professional meeting.

**What information will be on the recording?**

The whole recording could be shown. But it is more likely that a short piece will be shown about a problem with a question. No information about you will be added to the recording. However, your face and/or voice will appear on the recording.

**What if I say yes now, but change my mind later?**

If you change your mind, contact Karen Whitaker by phone at (301) 458-4569, or by mail at NCHS, Room 3225, 3311 Toledo Rd., Hyattsville, MD 20782. You may change your mind at any time. When she receives your request, we will not allow special uses of your recording.

# Questions

If you have any questions about this study, please call the office of the Research Ethics Review Board at the National Center for Health Statistics, toll-free at 1-800-223-8118. Please leave a brief message with your name and phone number. Say that you are calling about Protocol #2010-19. Your call will be returned as soon as possible. Your call will be returned as soon as possible.

If you have questions about NCHS privacy laws and practices, contact Eve Powell-Griner, Ph.D., Confidentiality Officer at 1-888-642-4159.

If You Agree, Please Read and Sign Below

 I allow NCHS to show my recording to people at conferences and meetings, to students, and to other people who write survey questions. I understand that my face and/or voice will appear on the recording. The recording will not be altered. The recording will be in the control of QDRL staff. If I change my mind at any time, I will contact Karen Whitaker, the NCHS Lab Manager.

* I do not allow NCHS to use my recording in this way.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Participant Signature Print name Date**

**Attachment 7b – PRAMS Special Consent (Spanish version)**



DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES Public Health Service

 Centers for Disease Control and Prevention

 National Center for Health Statistics

 3311 Toledo Road

 Hyattsville, Maryland 20782

OMB #0920-0222; Fecha de Vencimiento: 06/30/2015

### *Consentimiento Especial para Expandir el Uso de las Grabaciones de Video y Audio*

**Propósito**

El persona del QDRL a menudo presenta en conferencia o reuniones profesionales lo que aprendemos de nuestros proyectos. Quisiéramos pedirle permiso para mostrar esta filmación a personas interesadas en preguntas de encuestas que no estén trabajando directamente en este proyecto. Si usted acepta, podríamos mostrar la filmación en conferencias, a estudiantes o a otras personas que escriben preguntas para encuestas. En esos casos, la filmación siempre está bajo el control del personal del QDRL.

**¿Por qué queremos mostrar las filmaciones?**

Las filmaciones muestran cómo reacciona la gente a las preguntas de encuestas. Muestran cómo las preguntas pueden resultar difíciles de entender o de contestar. Ayudan a la gente a diseñar preguntas mejor escritas. Pueden también enseñar a otros investigadores cómo probar preguntas de encuestas.

**¿Dónde se mostrarían las filmaciones?**

Podríamos mostrar partes de la filmación en una sala de conferencias pequeña, en un salón de clases, o ante un grupo grande de personas en una reunión profesional.

**¿Qué información aparecerá en la filmación?**

Se podría llegar a mostrar toda la filmación. Pero lo más probable es que se muestre una sección breve sobre algún problema en alguna pregunta. No se agregará a la filmación ninguna información sobre usted. No obstante, su cara y/o su voz aparecerán en la filmación.

**¿Y si ahora digo que sí pero luego cambio de idea?**

Si cambia de idea, póngase en contacto con Karen Whitaker llamando al teléfono (301) 458-4569, o por correo a NCHS, Room 3215, 3311 Toledo Rd., Hyattsville, MD 20782. Usted puede cambiar de idea en cualquier momento. Cuando ella reciba su pedido, no permitiremos más ningún uso especial de su filmación.

# Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, por favor llame a la oficina de la Junta de Revisión Institucional del Centro Nacional de Estadísticas de la Salud al teléfono gratuito 1-800-223-8118. Por favor deje un breve mensaje con su nombre y número de teléfono. Diga que está llamando con referencia al Protocolo N° 2010-19-[fill#]. Le llamaremos lo antes posible.

Si tiene alguna pregunta sobre las leyes y prácticas de privacidad de NCHS, por favor póngase en contacto con Eve Powell-Griner, Ph.D., Oficial de Confidencialidad, llamando al 1-888-642-4159.

**Si está de acuerdo, por favor lea y firme abajo**

 Autorizo a NCHS a mostrar mi filmación a personas en conferencias y reuniones, a estudiantes y a otras personas que escriben preguntas para encuestas. Entiendo que mi cara y/o mi voz aparecerán en la filmación. La filmación no será alterada. La filmación permanecerá bajo control del personal del QDRL. Si en algún momento cambio de idea, me pondré en contacto con Karen Whitaker, la Administradora del Lab de NCHS.

* No autorizo a NCHS a usar mi filmación de esta manera.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Participante Nombre (en letra de molde) Fecha**