

## **Formulario de consentimiento**

### ***Encuesta sobre las experiencias del usuario con los servicios que recibe en el hogar y la comunidad***

**Le estamos pidiendo que participe en un estudio.**

**Usted no tiene que participar en el estudio.**

**Si dice que si, puede dejar de participaren el estudio en cualquier momento.**

**Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.**

**Los servicios que recibe y los sistemas de apoyo que utiliza no cambiaran de manera alguna si dice que no.**

#### **¿Por qué se está hacienda este estudio de investigación?**

Queremos saber más sobre cómo ayudar a las personas con discapacidades que reciben servicios en casa. Este estudio nos ayudara a aprender más sobre estos servicios. Les estamos pidiendo a personas como usted que tienen discapacidades que nos ayuden.

#### **¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?**

Si dice que sí:

- Le preguntaremos sobre las personas a quienes se le pagan para ayudarle, su encargado de caso, su seguridad personal, sus servicios de transporte, cosas que hace en la comunidad, y sobre trabajar en un trabajo.
- Leer las preguntas en voz alta y marcamos su respuesta en una computadora.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no quiere contestarla.

## **¿Quién podrá ver mis respuestas?**

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que este se realice de manera correcta.

No incluiremos sus respuestas en su expediente médico. Cuando compartamos los resultados del estudio, no se incluirá su nombre. Haremos todo lo posible para asegurar que nadie fuera del estudio se entere que usted participo en el estudio.

Ninguna de las personas que le ayudan sabrá lo que usted diga, a menos de que usted los quiera en el cuarto cuando hablemos nosotros. Todas sus respuestas se mantendrán privadas bajo la ley de privacidad, (the Privacy Act). Sus respuestas serán presentadas con las respuestas de los demás y no podrán ser identificadas.

## **¿Cuánto tiempo tomara el estudio?**

El estudio tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

## **¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio?”**

Nadie le tratara en manera diferente. A usted no se le penalizará. Los servicios y sistemas de apoyo que usted recibe no cambiaran.

## **¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?**

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará. Los servicios y sistemas de apoyo que usted recibe no cambiaran.

## **¿Me costara algo participar en el estudio?**

No.

## **Participar en el estudio, ¿me ayudara de alguna manera?**

Participar en este estudio no le ayudara, pero podría ayudar a personas con discapacidades en el futuro.

## **Participar en este estudio, ¿podiera ser malo para mi, de alguna manera?**

Hay una posibilidad de que: las preguntas le puedan hacer sentir triste o hacerle sentir mal.

### **¿Qué debo hacer si tengo preguntas?**

Por favor llame a la persona de su estado al número de teléfono [insert phone #] si tiene alguna pregunta sobre el estudio.

También puede llamar a, [IRB, contact name, and phone number] si:

- Tiene preguntas sobre sus derechos.
- Cree que se ha lesionado de alguna manera por participar en este estudio.

### **¿Tengo que dar mi consentimiento?**

No. Usted solo da su consentimiento si quiere participar en el estudio.

### **¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?**

Si es seleccionado para tomar el cuestionario por teléfono, usted necesitara dar consentimiento verbal al inicio de la entrevista. Si se le pide que haga una entrevista en persona, la persona que lo entreviste le dará una forma de consentimiento para que usted la firme. Al estar de acuerdo por teléfono o al firmar la forma de consentimiento usted dice que:

- Está de acuerdo en participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información de la encuesta y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

- No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.
- En cualquier momento puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasara nada a usted.
- Puede llamar al estado, [state's name, contact name, and phone number] si tiene alguna pregunta sobre el cuestionario.