

Introduction and Consent Script

Habla _____. Estoy llamando de parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Estamos haciendo un estudio muy importante para conocer más sobre qué piensa la gente sobre los aspectos relacionados con la privacidad y la seguridad de los expedientes médicos electrónicos y el intercambio electrónico de información sobre la salud, así como sobre las maneras en que estas cosas pueden afectar cómo maneja usted la información sobre su salud. Su número de teléfono/de celular ha sido seleccionado al azar para el estudio.

[FOR LANDLINE SAMPLE ONLY:] De los miembros del hogar que tengan 18 años o más, quisiera hablar con el que cumple años más próximamente. ¿Es usted? [IF YES, CONTINUE; IF NO, ASK TO SPEAK WITH THAT PERSON. ONCE CORRECT PERSON IS ON PHONE, CONTINUE.]

[FOR CELL PHONE SAMPLE ONLY:] ¿Tiene usted al menos 18 años de edad? [IF YES, CONTINUE.]

La entrevista tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación es voluntaria, pero es importante. Si le hago alguna pregunta que usted prefiera no contestar, podemos pasar a la siguiente. Usted puede pedirme que interrumpa la entrevista en cualquier momento. La información que nos dé se mantendrá privada hasta donde lo permitan las leyes. A usted no se le identificará en ningún informe sobre las entrevistas. Quiero además informarle que esta llamada puede ser escuchada o grabada para propósitos de control de calidad. ¿Tiene alguna pregunta acerca del estudio?

[INTERVIEWER, READ IF NECESSARY: NORC en la Universidad de Chicago es la organización que está coordinando este estudio. Si usted tiene preguntas sobre el estudio, puede llamar al Administrador de la Junta de Revisión Institucional o IRB de NORC al teléfono gratuito 866-309-0542. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en un estudio, puede llamar a Penelope Hughes de la Oficina del Coordinador Nacional para Tecnología de Información de Salud al 202-205-8658]

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0990-xxxx. The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Health & Human Services, OS/OCIO/PRA, 200 Independence Ave., S.W., Suite 336-E, Washington D.C. 20201, Attention: PRA Reports Clearance Officer