

## Hoja de Autorización del Participante

### Sobre el Proyecto

Usted está invitado a participar en una charla de un grupo de discusión con otras personas del público en general. Su participación ayudará a profesionales dedicados a planear campañas de salud pública a entender el conocimiento del público en general sobre temas relacionados a la salud. La sesión durará aproximadamente dos horas. Un profesional capacitado conducirá la discusión. Los resultados ayudarán a estos profesionales de la salud pública a diseñar y mejorar una campaña de salud. La información de este grupo de discusión podría ser compartida con el público mediante una publicación en una revista profesional.

La sesión será grabada en video y en audio y se anotará lo que fue dicho. Los nombres de los participantes no serán incluidos en las notas. Ninguna persona fuera de este proyecto puede escuchar, mirar o leer los materiales grabados. Vamos a mantener privado todo lo que se dice, en la medida que la ley lo permita. Su nombre no será utilizado en ningún informe o publicación que describa el grupo de discusión. La información recopilada en el grupo de discusión estará disponible para el equipo del proyecto durante el análisis, pero no se incluirán los nombres con esta información. La información se mantendrá en un gabinete con llave. Vamos a destruir toda la información luego de haber terminado el análisis.

No prevemos que su participación en este grupo de discusión lo ponga en algún riesgo. Su participación es voluntaria y no tiene que responder a preguntas o discutir temas que no quiera discutir. Usted puede dejar de participar en cualquier momento.

Este proyecto es patrocinado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre este proyecto, por favor llame a Cynthia A. Gelb en 770-488-4708.

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante en este proyecto o piensa que este proyecto le ha dañado de alguna manera, por favor llame al 1-800-584-8814. Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono, y alguien le devolverá la llamada tan pronto sea posible.

Le agradecemos por su tiempo.

-----  
Mi firma verifica que he leído la sección **Sobre el Proyecto** y entiendo mis derechos como participante. Estoy de acuerdo en participar de la discusión de hoy. Entiendo que el grupo discutirá información relacionada a la salud. Estoy de acuerdo en ser grabado en audio y video, y en ser observado. Entiendo que solamente la gente que trabaja en este proyecto tiene acceso a las grabaciones y la transcripción. Entiendo que CDC no usará mi nombre o cualquier otra información que me identifique en cualquier informe o en otros productos que puedan resultar de este proyecto.

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

**Nombre** (Por favor escriba claramente): \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_