

## Appendix 8a - Special Consent for Expanded Use of Video and Audio Recordings



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

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

#### Purpose

NCHS' Center for Questionnaire Design and Evaluation Research (CQDER) staff often presents what we learn from our projects at training sessions. 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 for students, or for other people who write survey questions. In these cases, the recording is always under the control of CQDER staff who have signed non-disclosure agreements.

#### 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 or a classroom.

#### 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 and you may be recognized.

#### 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 the Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics, Room 6330, 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-XX [Note: The amendment number will be inserted into the form once NCHS ERB approval has been received]. Your call will be returned as soon as possible.

If you have questions about Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics privacy laws and practices, contact Eve Powell-Griner, Ph.D., Confidentiality Officer at 1-888-642-4159.

#### Either video recording or audio recording will be selected

When video recording is selected:

#### If You Agree, Please Read and Sign Below

- I allow the Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics to show my video recording 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 CQDER staff. If I change my mind at any time, I will contact Karen Whitaker, the NCHS Lab Manager.
- I do not allow the Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics to use my video recording in this way.

When audio recording is selected:

**If You Agree, Please Read and Sign Below**

- I allow the Centers for Disease Control and Prevention’s National Center for Health Statistics to show my audio recording 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 CQDER staff. If I change my mind at any time, I will contact Karen Whitaker, the NCHS Lab Manager.
- I do not allow the Centers for Disease Control and Prevention’s National Center for Health Statistics to use my audio recording in this way.

\_\_\_\_\_  
**Respondent Signature**

\_\_\_\_\_  
**Print name**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## Appendix 8b- Special Consent for Expanded Use of Video and Audio Recordings



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Servicio de Salud Pública  
Centros para el Control y la Prevención de  
Enfermedades

Centro Nacional para Estadísticas de Salud

3311 Toledo Road  
Hyattsville, Maryland 20782

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

#### Propósito

El personal del Centro para el Diseño de Cuestionarios e Investigación de Evaluación (CQDER) de NCHS a veces presenta lo que aprendemos de nuestros proyectos en sesiones de entrenamiento. Quisiéramos pedirle permiso para mostrar esta grabación a personas interesadas en preguntas de encuestas que no estén trabajando directamente en este proyecto. Si usted acepta, podríamos mostrar la grabación a estudiantes, o a otras personas que diseñan preguntas para encuestas. En esos casos, la grabación siempre está bajo el control del personal del CQDER que han firmado acuerdos de confidencialidad.

#### ¿Por qué queremos mostrar las grabaciones?

Las grabaciones muestran cómo reacciona la gente a las preguntas de una encuesta. Muestran de qué manera 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 grabaciones?

Podríamos mostrar partes de la filmación en una pequeña sala de conferencias, o en un salón de clases.

#### ¿Qué información aparecerá en la grabación?

Se podría llegar a mostrar toda la grabación. Pero lo más probable es que se muestre una sección breve sobre algún problema en alguna pregunta. No se agregará a la grabación ninguna información sobre usted. Sin embargo, su cara/ voz aparecerá en la grabación y puede ser reconocida/o.

#### ¿Qué pasa si ahora digo que sí, pero luego cambio de opinión?

Si cambia de opinión, póngase en contacto con Karen Whitaker llamando al teléfono (301) 458-4569, o por correo a NCHS, sala 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 grabación.

#### Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, por favor llame a la oficina de la Junta de Revisión de Ética de la Investigación en el 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-XX. [Note: The amendment number will be inserted into the form once NCHS ERB approval has been received.] Le llamaremos lo antes posible.

Si tiene preguntas 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.

#### Se seleccionará si grabar en video o en audio

Cuando se seleccione la grabación de vídeo:

#### Por favor lea y firme a continuación si está de acuerdo

- Autorizo a NCHS a mostrar mi grabación de video a estudiantes, y a otras personas que diseñan preguntas para encuestas. Entiendo que mi cara o voz aparecerán en la grabación. La grabación no será alterada. La grabación estará bajo el control del personal de CQDER. Si cambio de idea en cualquier momento, me pondré en contacto con Karen Whitaker, la gerente del laboratorio de NCHS.
- No autorizo a NCHS a usar mi grabación de video de esta manera.

Cuando se seleccione la grabación de audio:

**Por favor lea y firme a continuación si está de acuerdo**

- Autorizo a NCHS a hacer oír mi grabación de audio a estudiantes, y a otras personas que diseñan preguntas para encuestas. Entiendo que mi cara y/o mi voz aparecerán en la grabación. La grabación no será alterada. La grabación estará en control del personal de CQDER. Si cambio de idea en cualquier momento, me pondré en contacto con Karen Whitaker, la gerente del laboratorio de NCHS
- No autorizo a NCHS a usar mi grabación de audio de esta manera.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra de molde**

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