**Attachment 7 - 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° 2010-19-65. 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 oir 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**