

ENCUESTA NACIONAL DE EXAMEN DE SALUD Y NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO Y PERMISO DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN PARA EL EXAMEN EN EL CENTRO MÓVIL DE EXÁMENES

Nombre del participante

en letra de imprenta _____

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

PADRE/MADRE O GUARDIÁN DE PARTICIPANTE MENOR DE 18 AÑOS

Para el Padre/la Madre o Guardián de los Participantes en la Encuesta menores de edad (a menos que el participante sea un menor emancipado):

He leído el Folleto del Examen y la Lista de Mediciones de Salud los cuales explican la naturaleza y el propósito de la encuesta. Librementemente decido dejar participar a mi niño en la encuesta.

Firma del padre/la madre/guardián Fecha

Si usted no quiere recibir un informe escrito de los resultados de los exámenes de su niño, marque aquí,

PARTICIPANTE DE 12 AÑOS O MAYOR

Para el Participante de la Encuesta de 12 años de edad o mayor.

He leído el Folleto del Examen y la Lista de Mediciones de Salud los cuales explican la naturaleza y el propósito de la encuesta. Librementemente decido participar en la encuesta.

Firma del participante Fecha

Si usted no quiere recibir un informe escrito de los resultados de sus exámenes, marque aquí

He observado al entrevistador leer este formulario a la persona nombrada arriba y él o ella aceptó participar al firmar o marcar este formulario.

Testigo (si es necesario) Fecha

Nombre del empleado presente durante la firma de este formulario.

SP ID

