ENCUESTA NACIONAL DE EXAMEN DE SALUD Y NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREVISTA EN EL HOGAR

Nombre de la persona entrevistada_____ _____ _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Usted ha sido escogido para tomar parte en la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) que administran los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). La investigación nos informa acerca de la salud y de la nutrición de las personas en Estados Unidos. Esta combina una entrevista con un examen de salud. Nuestro entrevistador le hará preguntas acerca de usted y de su familia. Algunas preguntas son acerca de su trabajo y de salud en general. Otras preguntas son acerca de problemas de salud y otros tópicos de salud. También, le pediremos sus números de Seguro Social y de Medicare para vincularlos con estadísticas vitales, estadísticas de salud, nutrición y otros registros relacionados para que podamos realizar investigaciones de salud, nutrición, y programas de comida. Las preguntas de hoy tomarán una hora más o menos. Es posible que nos comuniquemos con usted para verificar el trabajo de nuestro entrevistador. Es posible que nos comuniquemos con usted nuevamente para futuros estudios.

Nosotros usamos la información recolectada en esta encuesta para estudiar muchos temas de salud. Toda la información que recolectemos será mantenida estrictamente confidencial. Reunimos y protegemos toda la información para cumplir con los requisitos de las Leyes Federales (ver encasillado). Estas leyes no nos permiten dar información sin su consentimiento que le identifique a usted o a su familia.

Usted puede participar o no en la encuesta de la entrevista. La decisión es suya. Usted no perderá ningún beneficio al decir que no desea participar. Si usted decide tomar parte, no tiene que contestar cada pregunta.

¿Tiene más preguntas acerca de la encuesta? Puede hacer una llamada gratis a la doctora Kathryn Porter del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos al 1-800-452-6115, de lunes a viernes, de 8:30 de la mañana a las 6 de la tarde hora del Este. Si desea hacer alguna pregunta acerca de sus derechos como participante de la encuesta, llame al "Research Ethics Review Board" ("Junta de Revisión de Ética de Investigación") al número gratis del Centro Nacional de Estadísticas de Salud 1-800-223-8118. Por favor deje un corto mensaje con su nombre y número de teléfono. Diga que está llamando acerca del Protocolo # 2005-06. Su llamada será respondida lo antes posible.

He leído la información que aparece más arriba. Libremente decido participar en la entrevista del hogar de NHANES.

☐ Acepto que se grabe una cinta de audio.
☐ Rehuso que se grabe una cinta de audio

_____ _____
Firma de la persona que contesta el/los cuestionario(s) del hogar Fecha

SI LA PERSONA DE ARRIBA TIENE 16 Ó 17 AÑOS, EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN TAMBIÉN TIENE QUE FIRMAR ABAJO: (A menos que el participante sea un menor emancipado ☐)

_____ _____
Firma del padre/de la madre/guardián Fecha

_____ _____ _____ _____

Observé que el entrevistador le leyó este formulario a la persona nombrada arriba y él/ella aceptó participar al firmar o marcar este formulario.

_____ _____
Testigo (si es necesario) Fecha

Nombre del miembro del personal en cuya presencia se firmó este formulario:

_____

HOUSEHOLD ID ___ ___ ___ ___ ____ ___ ___ ___ FAMILY # ___ ___

¿Qué cuestionario(s) respondió la persona?
FAMILY ☐ SP ☐ (IF CHECKED, PRINT BELOW)

SP NAME	SP ID
_____	__ __ __ __ __ __
_____	__ __ __ __ __ __
_____	__ __ __ __ __ __
_____	__ __ __ __ __ __
_____	__ __ __ __ __ __

La carga pública de reportaje para esta recolección de información está calculada en un promedio de 6.7 horas por cuestionario individual en la participación total, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, investigar las fuentes de información existentes, reunir y mantener la información necesaria, y completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede conducir o auspiciar, y a ninguna persona se le pide que responda a ninguna recolección de información, a menos que ésta exhiba un número de control OMB vigente. Mande los comentarios con relación a este cálculo de carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0237). **01/07**

La Ley del Servicio de Salud Pública (42 USC 242k) autoriza la recolección de información y la Sección 308(d) de esa ley (42 USC 242m), así como la Ley de Privacidad de 1974 (5 USC 552A), y la Ley de Protección de Información Confidencial y la Ley de Eficiencia Estadística (PL 107-347), nos prohíbe dar información sin su consentimiento que le identifique a usted o a su familia. Cualquier empleado de NHANES que viole la ley puede ser convicto de una felonía clase E y encarcelado hasta por 5 años, o multado tanto como $250,000.