

**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 DE LA ENCUESTA MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD**

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. Libremente 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 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. Libremente 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.

\_\_\_\_\_

**Garantía de confidencialidad** – Toda información que permite la identificación de una persona, consultorio o establecimiento se mantendrá en forma confidencial. Únicamente el personal de NCHS, contratistas y otros agentes autorizados por NCHS para realizar actividades estadísticas usarán dicha información y lo harán únicamente cuando sea necesario y con los controles necesarios. La información no se publicará ni se dará a conocer a otras personas sin el consentimiento de la persona o establecimiento, de acuerdo a la sección 308(d) de la Ley del Servicio de Salud Pública (42 USC 242m) y la Ley de Protección de Información Confidencial y Eficiencia Estadística (PL-107-347). Por ley, cada empleado, así como cada agente ha hecho un juramento y está sujeto a encarcelamiento por un término hasta de cinco años, una multa hasta de \$250.000, o ambos, si intencionadamente da a conocer CUALQUIER información que le identifique a usted.