

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 seleccionado para participar 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). Este estudio nos informa acerca de la salud y la nutrición de las personas en Estados Unidos. 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 su salud en general. Otras preguntas son acerca de problemas de salud y otros temas de salud. Los estudios sobre la salud que se hacen por medio de NHANES se pueden ampliar combinando información de su encuesta con otras fuentes de datos. La información reunida se usa para vincular sus respuestas con archivos de estadísticas vitales (actas del registro civil de nacimientos, matrimonios y defunciones/muertes), salud, nutrición y otros documentos relacionados. Las preguntas de hoy tomarán una hora más o menos. Es posible que nos comuniquemos con usted para verificar el trabajo de su 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. La ley nos exige usar su información solamente con propósitos estadísticos y mantenerla confidencial (lea el encasillado de abajo). La ley nos prohíbe darle a nadie ninguna información que identifique a usted o a su familia sin su consentimiento.

Usted puede participar o no en esta encuesta. La decisión es suya. Usted no perderá ningún beneficio al decir que no desea participar. Si usted decide participar, no tiene que contestar todas las preguntas.

Podemos hacer estudios adicionales sobre la salud vinculando los datos de su entrevista y de su examen con archivos de estadísticas vitales, salud, nutrición y otros documentos relacionados. ¿Podemos tratar de vincular la información de su encuesta con otros documentos?

[] Sí [] No

¿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.

FIRMA DE LA PERSONA QUE RESPONDE LAS PREGUNTAS:
He leído la información mencionada anteriormente. Acepto participar en la entrevista.
Fecha
SI LA PERSONA ANTERIORMENTE NOMBRADA 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 leyó este formulario a la persona anteriormente nombrada 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 #
Which questionnaire(s) did person respond to? FAMILY [] SP [] (IF CHECKED, PRINT BELOW)
SP NAME SP ID SP NAME SP ID

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 con 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 intencionalmente da a conocer CUALQUIER información que le identifique a usted.