**Use this consent template for surveys, questionnaires, or interviews if you WILL be collecting identifiable information.**

**Consentimiento de la Universidad de Kentucky para Participar en la Investigación de Encuestas**

**Título de la Investigación:** *(title)*

**Protocolo #:** *(5-digit protocol number)*

**Investigador:** *(name, credentials, institution)*

**Información del Contacto:** *(phone, email)*

**Patrocinador de Investigación:** *(remove if no sponsor)*

**Asesor de la Facultad:** *(remove if your research is not an academic requirement)*

*IF APPLICABLE:**(Insert name of person or entity permitting contact with potential subject)*me permitió contactarlo porque *(describe the reason for contacting the potential subject).*

**Finalidad, Procedimiento y Duración:**

Somos investigadores de la Universidad de Kentucky invitándolos a participar en un *(survey, questionnaire, interview).* Queremos saber más sobre *(explain the* ***purpose*** *of the survey).*

Si acepta participar en nuestro estudio, se le pedirá que *(explain the study* ***procedure****)*. La *(survey, questionnaire, interview)* tomará alrededor de *(say* ***how long*** *the study will take)* minutos en completarse. Esperamos que *(XXX)* personas respondan.

**Elegibilidad:**

Debe cumplir con los siguientes requisitos para participar en este estudio de investigación:

* *(Give each eligibility requirement its own bullet).*

**Beneficios:**

Es posible que no se beneficie personalmente de participar en este estudio, pero sus respuestas podrían ayudarnos a entender más sobre *(topic being studied)*.’

**Riesgos:**

Algunas de nuestras preguntas pueden hacerte sentir incómodo o molesto, pero puedes omitir cualquier pregunta que no quieras responder. También puede detener la encuesta en cualquier momento.

*IF APPLICABLE:* Usaremos *(survey company’s name)* para recopilar sus respuestas. Es posible que tengan Términos de servicio y políticas de privacidad fuera del control de la Universidad de Kentucky que les permita usar sus datos para otros fines.

Haremos todo lo posible para salvaguardar sus datos. Sin embargo, no podemos garantizar la seguridad de los datos obtenidos a través de Internet.

**Premio:**

*IF APPLICABLE:* Se le pagará *(XXX)* por participar en nuestro estudio. *(Explain any conditions for receiving the reward)*.

*IF APPLICABLE:* Participará en un sorteo de tarjetas de regalo por *(XXX)* por participar en nuestro estudio. Tienes una probabilidad aproximada de 1 en *(XXX)* de ganar.

*IF PAYMENT IS INCLUDED:* Con algunas excepciones, los pagos por participacion en la investigacion se consideran ingresos sujetos a impuestos que deben declararse al Servicio de Impuestos Internos (IRS). Se le enviará un formulario 1099 si sus pagos totales por participación en la investigación son de $600 o más en un año calendario.

*IF PAYMENT IS INCLUDED:* Presentar respuestas falsas para solicitar un pago probablemente sea un fraude y debe denunciarse ante las autoridades.

*IF PAYMENT IS NOT INCLUDED:* No recibirá ninguna recompensa ni pago por participar en el estudio.

*IF APPLICABLE:*  Recibirá crédito de clase por participar en nuestro estudio. Las alternativas para el crédito de clase están disponibles si no desea participar.

**Oportunidades Alternativas:**

No conocemos otra alternativa que no participar en la encuesta de investigación. *(OR describe alternative opportunities).*

*IF APPLICABLE:* Consulte el plan de estudios de su curso o el instructor para obtener más información sobre el crédito de clase alternativo.

**Confidencialidad y respuestas de la encuesta:**

Mantendremos la confidencialidad de sus respuestas a la *(survey, questionnaire, interview)* en la medida en que lo permita la ley. Los funcionarios de la Universidad de Kentucky pueden revisar los registros que identifican para asegurarse de que la investigacion se realice correctamente. No se le identificará cuando escribamos sobre el estudio.

*A Future Use statement must be included if any identifiable samples or private information is collected:*

*EITHER:* Su información identificable, como el nombre, el número de registro clínico o la fecha de nacimiento, se eliminará para que podamos usar sus respuestas para futuras investigaciones o compartirlas con otros investigadores.

*OR:* No utilizaremos su información anonimizada en investigaciones futuras ni para compartirla con otros investigadores.

**Quejas o Inquietudes:**

Si tiene preguntas sobre el estudio, comuníquese con el investigador utilizando la información de contacto proporcionada anteriormente.

Si tiene quejas o inquietudes sobre sus derechos como voluntario de investigación, puede comunicarse con el personal de la Oficina de Integridad de la Investigación de la Universidad de Kentucky al 859-257-9428 o al número gratuito 1-866-400-9428.

Gracias por tomarse el tiempo para considerar nuestro estudio. No tiene que participar en nuestro estudio, pero esperamos que lo haga. Para asegurarse de que sus respuestas se incluirán en nuestro estudio, complete la*(survey, questionnaire, interview)* antes de *(XXX)*.

**Seleccione una de las siguientes opciones para indicar que leyó esta información y desea participar en la encuesta:**

1. Acepto participar en este estudio
2. No quiero estar en este studio

**Check “Request for Waiver of Signature” in the Informed Consent section of your protocol application if you will not be collecting signatures.**

**Add signature and date lines for participants and person obtaining consent if you will be collecting signatures.**