

Introducir el Logo del Ayuntamiento

## **Preocuparse por los Demás**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Formulario de consentimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La información de este sondeo se utilizará para:

* Comprobar su satisfacción de los servicios sanitarios y de asistencia.
* Verificar la experiencia de la gente con los servicios de asistencia sanitaria local.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comprendo que: | **Sí** | **No** |
| Puedo cambiar de idea y negar el consentimiento en cualquier momento. |  |  |
| Si decido no participar, esto no perjudicará de ninguna manera el servicio sanitario que recibo ahora, o los servicios que recibe la persona de quien cuido o a quien ayudo. |  |  |
| Toda la información recogida se mantendrá privada, a no ser que desvele que mi salud o mi seguridad está a riesgo o que hay algún problema grave relacionado a cualquier aspecto del servicio de asistencia que recibo. |  |  |
| Mi nombre nunca se utilizará en las redacciones que se realicen sobre este estudio. |  |  |
| Puedo pedir la visualización o la lectura de los datos recopilados en el formulario del cuestionario antes de su uso. |  |  |
| Si el entrevistador tiene alguna preocupación acerca de mi salud o seguridad, discutirá el tema conmigo antes de seguir con la entrevista. |  |  |
| [ELIMINE ESTA SECCIÓN SI NO TIENE LA INTENCIÓN DE GRABAR ESTA ENTREVISTA]  La entrevista se grabará. |  |  |
| Confirmo que he recibido y que comprendo la información contenida en el formulario de entrevista (04/06/2025 v1)  Acepto tomar parte a este sondeo |  |  |

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si alguien firma por cuenta de la persona que responde a este sondeo, sus datos aquí:

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con la persona nombrada en el formulario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contacto para el sondeo:**

[Nombre del contacto, correo electrónico, dirección postal y número de teléfono]