



Nom del participant:	
Telèfon:	
Adreça:	
Nom del pare, mare o tutor/a si el participant és menor de 14 anys:	

CONSENTIMENT PER ALS ENREGISTRAMENTS DE VEU

Pel present, done el meu consentiment perquè es registre la meua veu dins la investigació titulada:

--

El terme “enregistrament” inclou només l'enregistrament del so de la meua veu, en cap cas aquest consentiment és per a enregistraments de vídeos (imatge i so), en format digital o d'un altre tipus. Pel present, autoritze l'ús de la meua veu amb fins didàctics, educatius o de recerca.

PROPÒSIT

Pel present, autoritze l'ús dels registres de la meua veu per al propòsit de difusió al personal investigador amb fins educatius, de tractament, de recerca i científics.

Done el meu consentiment perquè es prenguen enregistraments de la meua veu o de la veu del meu fill/a o tutoritzat/da i autoritzo l'ús o la divulgació de tal registre de veu a fi de contribuir amb els objectius científics, de tractament, educatius, i pel present renuncie a qualsevol dret a rebre compensació per tals usos en virtut de l'autorització precedent.

Pel present, jo i els meus successors o cessionaris eximim a qualsevol persona que participe en la investigació i als seus successors i cessionaris, de tota responsabilitat davant de qualsevol reclam per danys o d'indemnització que sorgisca de les activitats autoritzades per aquest acord.

REVOCACIÓ

Si jo decidisc revocar aquesta autorització, no es permetrà posteriors usos dels meus registres de veu o la del meu fill/a, tutoritzat/da, però no podré demanar que es retornen els registres o la informació ja utilitzades.



DRETS

- Puc sol·licitar el cessament de la presa d'enregistraments de la meua veu en qualsevol moment.
- Puc revocar aquesta autorització fins a una data raonable abans que s'utilitze els registres de la meua veu, però ho he de fer per escrit, remés al Investigador Principal (IP):

- Puc inspeccionar o obtenir una còpia dels registres de la meua veu, l'ús de la qual estic autoritzant.
- Puc negar-me a signar aquesta autorització. La meua negativa no afectarà les possibilitats meues o del meu fill/a o tutoritzat/da de rebre atenció.
- Tinc dret a rebre una còpia d'aquesta autorització.
- Entenc que no rebré cap tipus de compensació financera (llevat que en el Consentiment Informat i Compromís de Confidencialitat associat a aquesta investigació s'indique el contrari).

SIGNATURA CONSENTIMENT:

Data: _____

Signatura:	Signatura:	Signatura:
Participant gran de 14 anys	Representant legal	Investigador principal

SIGNATURA REVOCACIÓ:

Revoque el meu consentiment perquè em continuen realitzant enregistraments de veu dins de la investigació titulada:

Data: _____

Nom i cognoms:	Nom i cognoms:	Nom i cognoms:
Signatura:	Signatura:	Signatura:
Participant gran de 14 anys	Representant legal	Investigador principal