



CONSENTIMIENTO PARA LA TOMA DE GRABACIONES DE VOZ Y AUTORIZACIÓN PARA SU USO

Nombre del participante:	
Teléfono:	
Dirección:	
Nombre del padre, madre o tutor/a si el participante es menor de 14 años:	

CONSENTIMIENTO PARA LAS GRABACIONES DE VOZ

Por el presente, doy mi consentimiento para que se grabe mi voz dentro de la investigación titulada:

--

El término **“grabación”** incluye solo la grabación del sonido de mi voz, en ningún caso este consentimiento es para grabaciones de videos (imagen y sonido), en formato digital o de otro tipo. Por el presente, autorizo el uso de mi voz con fines didácticos, educativos o de investigación.

PROPÓSITO

Por el presente, autorizo el uso de los registros de mi voz para el propósito de difusión al personal al personal investigador con fines educativos, de tratamiento, de investigación y científicos.

Doy mi consentimiento para que se tomen grabaciones de mi voz o de la de mi hijo/a o tutorizado/a y autorizo el uso o la divulgación de tal registro de voz a fin de contribuir con los objetivos científicos, de tratamiento, educativos, y por el presente renuncio a cualquier derecho a recibir compensación por tales usos en virtud de la autorización precedente.

Por el presente, yo y mis sucesores o cesionarios eximimos, a cualquier persona que participe en la investigación y a sus sucesores y cesionarios, de toda responsabilidad ante cualquier reclamo por daños o de indemnización que surja de las actividades autorizadas por este acuerdo.

REVOCACIÓN

Si yo decido revocar esta autorización, no se permitirá posteriores usos de mis registros de voz o la de mi hijo/a, tutorizado/a, pero no podré pedir que se devuelvan los registros o la información ya utilizadas.



CONSENTIMIENTO PARA LA TOMA DE GRABACIONES DE VOZ Y AUTORIZACIÓN PARA SU USO

DERECHOS

- Puedo solicitar que cese la toma de grabaciones de mi voz en cualquier momento.
- Puedo revocar esta autorización hasta una fecha razonable antes de que se utilice los registros de mi voz, pero debo hacerlo por escrito, remitido al Investigador Principal (IP):

- Puedo inspeccionar u obtener una copia de los registros de mi voz cuyo uso estoy autorizando.
- Puedo negarme a firmar esta autorización. Mi negativa no afectará a las posibilidades mías o de mi hijo/a o tutorizado/a de recibir atención.
- Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.
- Entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación financiera (a no ser que en el Consentimiento Informado y Compromiso de Confidencialidad asociado a esta investigación se indique lo contrario)

FIRMA CONSENTIMIENTO:

Fecha: _____

Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:
Firma:	Firma:	Firma:
Participante mayor de 14 años	Representante legal	Investigador principal

FIRMA REVOCACIÓN:

Revoco mi consentimiento para que me sigan realizando grabaciones de voz dentro de la investigación titulada:

Fecha: _____

Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:
Firma:	Firma:	Firma:
Participante mayor de 14 años	Representante legal	Investigador principal