



FULL INFORMATIU PER ALS PARTICIPANTS

Benvolgut participant, benvolguda participant:

Us agraïm el vostre interès a participar en l'estudi BIBE, que ha obtingut el primer premi concedit pel Comitè Nacional per a la Prevenció del Tabaquisme (CNPT) i que es portarà a terme als centres de salut de tot Catalunya.

Amb aquest estudi volem conèixer el nivell d'exposició dels bebès a l'aire contaminat pel fum de tabac. La vostra participació és clau per ampliar els coneixements existents sobre aquest tema, de manera que es puguin utilitzar per ajudar a altres famílies que siguin en la mateixa situació.

En participar en aquest projecte respondrà a diverses preguntes que us farà el professional sanitari que atén el vostre bebè (pediatra o infermera de pediatria) sobre l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac. Per tal de fer-ne el seguiment, s'han planificat tres entrevistes: l'actual, als tres i als sis mesos. La durada estimada de cada entrevista és de 15 a 20 minuts. En dues d'aquestes visites es prendrà una mostra de cabell del vostre nadó amb la finalitat d'avaluar el nivell d'exposició al fum del tabac.

Les dades es tractaran amb absoluta confidencialitat segons la llei orgànica que regula la confidencialitat de les dades informatitzades (Llei orgànica 5/1992), i s'utilitzaran exclusivament per als objectius d'aquesta investigació. Vostè té dret a demanar en qualsevol moment que s'eliminin les vostres dades personals dels registres i a rebre els resultats de les vostres entrevistes.

Per aquests motius, us demanem el consentiment per participar en l'estudi i us agraïm molt sincerament la vostra col·laboració.

Abans i després de signar aquest document, del qual us quedareu una còpia, podeu preguntar tot el que considereu oportú a la investigadora responsable de l'estudi, la Guadalupe Ortega (telèfon 935-513-616).

El Sr./ la Sra., pare/mare del nadó, he estat informat/ada de les finalitats i les implicacions de l'estudi i he pogut fer les preguntes que he considerat oportunes.

A emplenar pel pare o la mare:

En prova de conformitat signo aquest document.

Signatura

....., el..... de de 200_

Data:
Dia Mes Any

Codi del nadó:
Núm. Núm. Núm. Inicials
grup equip nadó nadó