

Formulario de Consentimiento

Por favor lea atentamente este formulario y haga cualquier pregunta que pueda tener antes de aceptar participar en un grupo focal.

De qué se trata el grupo focal:

El propósito del grupo focal es conocer sobre los desafíos que enfrentan los padres o tutores de adolescentes que beben alcohol o asisten a reuniones/fiestas; donde el alcohol puede estar disponible. Este grupo de enfoque es llevado a cabo por la Coalición para la Prevención del Condado de Sauk / Departamento de Salud del Condado de Sauk.

Elegibilidad de los participantes:

El formulario de consentimiento debe estar firmado por el participante. Los participantes deben contar con su propio transporte hacia y desde la ubicación del grupo focal. Los participantes deberán participar en toda la duración del grupo de enfoque y así calificar para la tarjeta de regalo de \$100.

En qué consiste su participación:

Se les pedirá a los participantes que participen en una conversación de una hora sobre el uso de sustancias en su comunidad. No le preguntaremos directamente si bebe alcohol o si permite que los adolescentes beban alcohol.

Riesgos:

El personal del Departamento de Salud Pública que participa en el desarrollo de estos grupos focales, se ha comprometido a mantener el anonimato de los participantes; que de forma escrita, verbal, interno y externo asisten a grupos focales.

Tampoco, podemos garantizar que los participantes no viole la confidencialidad de lo compartido en el grupo focal. Así como tampoco, podemos garantizar que los participantes no se conozcan entre ellos con anterioridad a esta actividad.

Beneficios:

Los participantes tendrán la oportunidad de participar en los esfuerzos que la Alianza para la Prevención en Sauk County ejecuta en la reducción del abuso de sustancias en jóvenes del condado. Cada participante recibirá una tarjeta de regalo del equivalente de \$100.00 (cien dólares).

Tanto las respuestas de los participantes como los récords obtenidos en cada grupo focal son de carácter privado. Los reportes de carácter público basado en la información obtenida de los grupos focales, no incluirán información que lo identifique a usted o a ningún otro participante.

Todos los récords de investigación serán guardados bajo llave accesible únicamente a funcionarios del Departamento de Salud Pública del Condado de Sauk.

Participación Voluntaria:

Formar parte de un grupo focal es completamente voluntario. Si usted no desea contestar una pregunta, por favor solo diga “paso.” En cualquier momento durante la actividad usted está en la libertad de retirarse de la actividad.

Dudas o Preguntas:

Si usted preguntas contacte a Nejama Narvaez, Trabajadora Comunitaria al correo electrónico: Nejama.narvaezbergman@saukcountywi.gov o llame al número 608-395-1635.

Consentimiento para participar:

He leído este documento y he recibido respuestas a cada una de mis preguntas. Doy mi consentimiento para formar parte del grupo focal, y ha ser contactado por texto y correo electrónico para recordatorios de la organización del grupo focal.

Firma _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____