

Estudio	Registro del Síndrome de Stickler
Promotor	Asociación Española del Síndrome de Stickler
Investigador principal	Loreto Carmona (Instituto de Salud Musculoesquelética, InMusc)
Tratadores de datos	Asociación Española de Stickler e InMusc

Yo, D/Dña _____ (nombre y apellidos del participante)

- He tenido tiempo suficiente para leer la hoja de información detenidamente y tomar una decisión sobre mi participación.
- He comprendido el contenido del estudio y he podido discutir y aclarar todas mis dudas. Sé que puedo preguntar si tengo más dudas o preguntas.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.
- **Acepto** los términos de confidencialidad de este estudio y estoy de acuerdo con que los datos recogidos se utilicen con propósitos científicos. Soy consciente de que podré ejercer en cualquier momento mi derecho de acceso y rectificación, recogido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter personal 15/1999.

Firma del participante:

Nombre: