**Consentimiento informado**

Usted ha sido invitada/o a participar en la intervención “radio teatro”, que esta a cargo de la alumna Francisca Neira ([francisca.neira@uc.cl](mailto:francisca.neira@uc.cl)) de la Escuela de Trabajo Social, de la Pontificia Universidad Católica.

El objetivo de este consentimiento informado, es ayudarlo/a a tomar la decisión de participar en esta intervención.

**¿De qué se trata la intervención a la que se le invita a participar?**

El objetivo de esta investigación poder realizar un radio teatro que pueda plasmar sus vivencias, colectivas, acerca de sus cambios en la vida desde que ingresaron al Centro Diurno Para el Adulto Mayor: Construyendo Sueños de Recoleta. (CEDIAM)

* **¿A que va enfocado este consentimiento informado?**

Va enfocado en poder grabar su voz, con grabadora de voz, en las sesiones del taller del radio teatro.

* **¿Es obligación que graben mi voz? ¿Puede arrepentirse una vez iniciada su participación?**

**Su participación en esta intervención es de carácter libre y voluntario**, si no se puede grabar su voz, hay una posibilidad de ser excluido/a de la intervención.

En caso de que desee participar de esta investigación, lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

* **¿Qué beneficios puede obtener de su participación?**

Usted **no se beneficiará directamente**(Es decir no se le contribuirá con dinero)por participar en esta intervención, sin embargo, su participación **contribuye a la creación del proyecto de intervención del radio teatro.**

* **¿Qué uso se va a dar a la información que yo entregue?**

La información recolectada, **no tiene otros usos potenciales más allá de poder plasmar todas o la gran mayoría de vivencias en la creación de una historia para el radio teatro.** Por lo tanto, transcurrido un mes de la intervención las grabaciones serán destruida.

* **¿Cómo se protege la información y datos que usted entregue?**

Las grabaciones se les dará un uso confidencial entre profesionales del CEDIAM.

**Declaración de Consentimiento**

·      Se me ha explicado el propósito de esta intervención, en lo que participare y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

·      Completo este documento voluntariamente, sin ser forzada/o a hacerlo.

·      Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta intervención según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

·      Yo autorizo a Francisca Neira, Practicante intermedia de Trabajo Social, responsable a acceder y usar las grabaciones que se realicen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              Firma del el/la usuario                                                                                   Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              Nombre del usuario/a

                                                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                        Nombre y firma del Interventora responsable