

## **NOMBRE DEL ESTUDIO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta ficha de consentimiento está dirigida a ..... que van a participar en  
.....

La presente investigación es conducida por ..... de la  
Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid.

El objetivo principal de este estudio es .....

La información que se recoja relativa a ....., serán la estrictamente necesaria para la finalidad  
indicada en el objeto del estudio y será tratada de acuerdo con el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos  
y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, siendo el responsable del  
tratamiento la Universidad.

Usted puede ejercer los derechos: acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación al tratamiento  
enviando comunicación, motivada y acreditada, a [lopd@uax.es](mailto:lopd@uax.es). También puede presentar reclamación ante la Autoridad  
competente en ([www.aepd.es](http://www.aepd.es))

Esta información no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación ni cedida a terceros.

Para más información sobre el tratamiento de sus datos puede contactar con Delegado de protección de datos de la UAX  
([dpd@uax.es](mailto:dpd@uax.es)).

Los resultados generales de este estudio pueden ser solicitados por los participantes cuando éste haya concluido.

Con base en lo anteriormente expuesto:

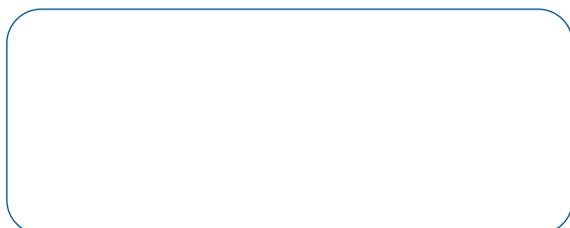
1. Confirmando que he leído y entendido la información para el proyecto/investigación. He tenido la oportunidad de considerar la información, hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias.
2. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento sin dar ninguna razón, sin que ningún tipo de atención odontológica o derechos legales sean afectados.
3. Entiendo que los datos relevantes recopilados durante el proyecto/investigación pueden ser utilizados por los investigadores de este estudio de cara a la investigación y posteriores publicaciones.
4. Las preguntas relacionadas con su participación en este estudio puedo dirigirlas a ....., con email  
.....

Por todo ello consiente expresamente el tratamiento de los datos personales para las finalidades indicadas.

En Madrid a ..... / ..... / 20 .....

Nombre del participante: .....

Firma:



En caso de que el participante tenga entre 12 y 16 años entiendo toda la información recogida anteriormente y consiento el tratamiento de los datos del menor, como padre/madre o tutor legal.

\*Nombre de la madre:.....

Firma:



\*Nombre del padre:.....

Firma:



Nombre del tutor:.....

Firma:



\*Es necesaria la firma de los dos cónyuges en el caso de padres separados/divorciados