

Nombre del Psicólogo (a): _____ Tarjeta profesional: _____

Fecha (día/mes/año): _____



YO _____ tengo años.

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación forense que me van a realizar y,

SI quiero participar

NO quiero participar



Además, quiero decir que:

<p>Me explicaron para que sería la evaluación</p> <p>SI NO </p>	<p>Me dijeron en las actividades que voy a participar (Como entrevistas, pruebas)</p> <p>SI NO </p>	<p>Me dijeron que puedo decir cuando ya no quiera participar más de la evaluación</p> <p>SI NO </p>
<p>Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas si las tengo.</p> <p>SI NO </p>	<p>Me dijeron que la información que yo hable con el psicólogo solo se utilizará para mi bienestar</p> <p>SI NO </p>	<p>Entiendo que cualquier cambio se hablará conmigo</p> <p>SI NO </p>

Mi firma: _____

Mi huella

Observaciones

Si el niño o la niña no saben leer o escribir: Una persona que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debería ser seleccionada por el participante, no ser uno de los padres, y no debería tener conexión con el equipo de investigación). Los niños que no leen o escriben deben incluir su huella dactilar también.

FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo _____ identificado (a) con c.c. _____ de _____ He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al niño (a) _____ y el/ella, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinente en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Firma del testigo _____ Huella dactilar del testigo (a) _____

Fecha (Día/mes/año): _____

Huella dactilar del niño (a): _____

¿El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado? __Si __No