



MINSA – INS/CENAN

ENCUESTADOR	AÑO	MES	DÍA	HORA	CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR	
							DE	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días

Somos nutricionistas del Instituto Nacional de Salud.

Hemos venido por una encuesta que se realiza en su comunidad. Estudiamos el consumo de alimentos de los niños para mejorar su estado de nutrición en nuestro país.

Si acepta participar, le haremos algunas preguntas sobre la alimentación y la preparación de alimentos de su niño (a) _____ y tomaremos su peso y talla. La entrevista tomará entre 45 y 90 minutos, y se desarrollará hasta en 3 días.

Al terminar la encuesta, le informaremos sobre el estado de nutrición de su niño (a) _____, y le daremos recomendaciones profesionales sobre su alimentación.

Solo si lo desea, esta información se enviará a su centro o puesto de salud. Los datos recogidos se analizarán de manera anónima y, aparte de nosotros y los investigadores responsables del estudio, nadie más conocerá su identificación.

La encuesta no tiene costo alguno, y usted no tiene ninguna obligación a participar. Puede terminar su participación en el momento que lo desee y sin ninguna condición.

Para cualquier consulta sobre la encuesta puede dirigirse: Lic. Marianella Miranda, INS/CENAN, (051-1) 748-1111 EXT 6605 mmiranda@ins.gob.pe .

Para cualquier consulta o reclamo sobre sus derechos puede dirigirse a: Med. Wilfredo Salinas Presidente INS/OGITT/SCE, (051-1) 748-111 EXT 2179 wsalinas@ins.gob.pe .

Gracias.

He leído esta invitación a la persona responsable del hogar y he respondido todas sus preguntas. La persona responsable en este hogar _____ concede su autorización para la encuesta.

Encuestador _____ DNI _____ Firma/Huella _____

Testigo _____ DNI _____ Firma/Huella _____

Lugar: _____

La copia firmada de este documento se entregará al responsable del hogar.