

Acuerdo de Consentimiento y Confidencialidad de la Información

Actividades de simulación

Asignatura/programa:

Escuela:

Fecha:

En esta asignatura o programa quien comparece será parte de actividades de simulación diseñadas para obtener resultados de aprendizajes de tipo cognitivos, procedimentales y actitudinales. Se utilizarán escenarios que serán también usados en futuras actividades docentes con otros participantes. Durante el desarrollo de la sesión de simulación quien suscribe podrá participar activamente o podrá observar el desempeño de otros individuos en el manejo de eventos clínicos.

Con el fin de resguardar la privacidad de todos los participantes, es necesario mantener estricta confidencialidad en relación al desempeño de éstos, sobre los escenarios y las actividades realizadas. Además, no se debe tomar registro gráfico de ningún tipo durante la realización de las actividades de simulación.

Sin perjuicio de lo anterior los instructores registrarán las actividades de simulación realizadas en la asignatura o programa.

En consecuencia, por el presente instrumento quien suscribe autoriza a los instructores para realizar registros de audio, videos y/o fotografías durante las sesiones de simulación, y a utilizar los registros obtenidos durante la actividad de simulación como material docente en el área de la investigación, la ética y la bioética.

Los registros serán utilizados sólo con fines de docencia, instrucción educacional, presentaciones educacionales, y para asegurar la calidad de los procesos. Sin perjuicio de ello y, a menos que sea expresamente autorizado por mí persona, mi identidad y mis datos personales no serán dados a conocer,

Por medio de mi firma y la consignación de mis datos, declaro que he leído, comprendido y aceptado lo establecido en los párrafos anteriores, y estoy de acuerdo con ellos.

Nombre

Firma

Fecha

C. I.