

---

## Anexo VIII

### Carta de consentimiento informado

Yo, .....acepto participar en la **Encuesta nutricional y evaluación de desarrollo infantil** a ser realizada por: la Fundación Acción Contra el Hambre y la Asociación Civil Crecer Juntos y autorizo a que el/la niño/a sea pesado/a; medido/a; se le tome una muestra de sangre capilar (pinchazo en el dedo); y se le realice un test de desarrollo infantil.

Los encargados de la encuesta me han informado que la misma está inscrita en un proyecto que tiene como propósito detectar los principales problemas nutricionales y de desarrollo infantil existentes, así como proponer acciones que mejoren la actual situación.

También me han informado que el material para la obtención de muestras de sangre es totalmente estéril y descartable; que los datos que yo proporcione son totalmente confidenciales; y que serán utilizados sin revelar mi nombre ni el de los/as niños/as.

Estoy enterado/a de que la muestra de sangre será utilizada para evaluar si los niños/as tienen anemia.

Estoy enterado/a también de que el hecho de negarme a participar en la encuesta no tendrá consecuencias ni limitación en mi derecho y el del/la niña/o a ser atendido/a en los servicios de salud o recibir cualquier tipo de ayuda o beneficio social.

#### DATOS DEL/LA NIÑO/A

Nombre del/la niño/a \_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_ “Hogar Centro” \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### AUTORIZACIÓN CONFORME

Firma del responsable \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

---