

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.....:.....en  
calidad de PADRE-MADRE-TUTOR LEGAL autorizo que mi  
hijo/a.....tome parte en el  
estudio **“La importancia de la actividad física y el sedentarismo en  
adolescentes ¿Sabemos cómo influyen en el dolor lumbar?”** que tiene  
como objetivos principales:

1-Evaluar la relación existente entre el dolor de espalda lumbar en  
adolescentes de 10 a 15 años de edad y el nivel de actividad física realizada  
por este grupo de población.

2-Evaluar la relación existente entre el dolor de espalda lumbar en  
adolescentes de 10 a 15 años de edad y el tiempo sedentario que se dedica  
al uso de pantallas.

Mediante la firma de este consentimiento informado estoy de acuerdo con  
que a mi hijo/a se le entregue un cuestionario anónimo para rellenar con  
datos relativos a: dolor de espalda lumbar, nivel de actividad física y tiempo  
sedentario que se dedica al uso de pantallas.

**Los datos personales y de salud estarán aleatorizados, anonimizados y  
serán manejados según la normativa vigente (Ley Orgánica 3/2018, de 5  
de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los  
derechos digitales). Debe tener en cuenta que una vez entregado el  
cuestionario no podremos saber quien lo ha cumplimentado y no podrá  
solicitar que los datos o las respuestas del cuestionario que ha  
cumplimentado su hijo o hija, no sean tenidas en cuenta para el  
estudio.**

Este proyecto se lleva a cabo siguiendo las normas dictadas por la  
Declaración de Helsinki (59ª Asamblea General, Seul, Korea, Octubre 2008),  
las Normas de Buena Práctica Clínica y cumpliendo la legislación vigente  
sobre investigación biomédica (RD 14/2007 y RD 561/1993).

El padre, la madre  
o tutor legal  
**Firma**