

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTROS Y PARTICIPACION DE ENCUESTAS

Título del estudio: IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES PRESENTENTES EN LA POBLACION TRABAJADORES DE VENTAS PUESTA A PUERTA DE LA EMPRESA FAS DISTRIBUCIONES SAS

Datos del investigador

Nombre: Sandra Patricia Contreras Achury

Reciba un cordial saludo:

La aplicación de la siguiente encuesta, tiene como objetivo la identificación de sintomatología a nivel osteomusculares; en los vendedores tienda a tienda. De esta manera evaluar, prevenir e intervenir los riesgos que puedan desencadenar estos factores en el desempeño laboral y la salud de los trabajadores.

Por lo cual se le solicita que conteste unas preguntas las cuales permitirán recolectar datos sobre usted y su estado actual de salud. Esta encuesta hace parte de un proyecto de investigación para optar por el título de profesional en ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL. Por lo cual es importante que tenga en cuenta que:

1. Su participación es completamente voluntaria, antes de tomar la decisión, lea toda la información que se le ofrece en este documento y si no desea participar, no tendrá ningún inconveniente. También puede hacer las preguntas que le parezca pertinente al investigador que le está entregando la encuesta.
2. Si acepta participar en el presente estudio, no implica que recibirá ningún beneficio, retribución económica o dadas en especie.
3. En el cumplimiento de los objetivos propuestos, toda la información recopilada será sometida a reserva por parte de la empresa, conforme a lo establecido en la legislación vigente (Ley 1090 de 2006). Los expertos evaluadores garantizan el compromiso de usar la información única y exclusivamente para los fines de la investigación e inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Yo, _____ identificado (a) con documento No. _____, informo que libre y voluntariamente deseo participar desarrollando de la presente encuesta, así mismo informo que he comprendido la metodología y el objetivo del estudio en mención

Deseo participar

SI _____ NO _____

Firma del participante _____

Fecha de diligenciamiento: _____

Documento de identidad: _____