

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha ___/___/202

Grado _____ Grupo _____

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE

El que suscribe C. _____ otorgo mi consentimiento para que le sea aplicada una prueba de Tamizaje a mi hijo (a) C. _____ la cual consiste en un cuestionario de 81 reactivos llamado POSIT.

Haciendo constar que fui informado sobre el objetivo de esta prueba, los posibles resultados y las posibles intervenciones en caso de ser necesarias. Dicha información me fue proporcionada por Psic. Ignacio Muñoz Campos responsable de la Prueba de Tamizaje.

Lo anterior apegado a lo dispuesto en el apartado 10.3.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, tratamiento y control de las Adicciones

Padre de Familia
Nombre y firma

Responsable del Tamizaje
Nombre y firma