

Número de OMB: 0910-0915

Fecha de vencimiento: 30/06/2026

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Se estima que la duración promedio de la carga pública para esta recopilación de información es de 1 minuto por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASStaff@fda.hhs.gov.

ATTACHMENT 20: Letter to Inform About Eligibility: Baseline and Follow-up Replenishment

[Date]

[Address #2]

[City, State, Zip]

Estimado(a) [PARENT FNAME] o "Padre/madre o tutor de [CHILD NAME(S)]"

Recientemente, un miembro de su hogar completó un cuestionario para el **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación**. Según las respuestas al cuestionario, nuestros registros muestran que [CHILD FNAME1 de AGE1 años] [y [CHILD FNAME2 de AGE2 años] reúne(n) las características para el estudio. Su(s) hijo/a(s), [ChildFname] [y [CHILD FNAME2 de AGE2 años], sería(n) parte de aproximadamente [INSERT NUMBER BASED ON EXPECTED COMPLETES FROM REPLENISHMENT SAMPLE DURING WAVE 3 OF DATA COLLECTION] jóvenes que toman parte en este estudio y su participación es fundamental para el éxito de este importante estudio de investigación. Como muestra de agradecimiento por su participación, se le(s) ofrecerá una tarjeta de regalo Visa de \$25 dólares o \$25 dólares en efectivo que se enviará por correo en un plazo de dos semanas después de haber completado la encuesta, y \$5 dólares adicionales (\$30 dólares en total) si la completan antes del [EARLY BIRD DATE].

[IF CHILD IS YOUNGER THAN 19 IN NE OR AL OR 18 IN ALL OTHER STATES, FILL THIS TEXT: Debido a que [CHILD FNAME] aún no tiene [IF NE OR AL FILL 19/ALL OTHER STATES FILL 18] años, uno de los padres o el tutor legal debe dar su permiso por Internet antes de que pueda completar la encuesta.]

Para ver más información sobre el estudio y dar permiso para que su(s) hijo/a(s) complete(n) la encuesta por Internet:

1. **Visite el sitio web [SURVEY LINK] (o escanee el código QR a continuación).**
2. **Ingrese su código de participante: [PASSWORD]**
3. **Siga las instrucciones que se muestran en pantalla para revisar la información del estudio y otorgar permiso para que su(s) hijo/a(s) participe(n).**

Su ayuda con este estudio es voluntaria y sumamente apreciada. Toda la información proporcionada se mantendrá privada en la máxima medida que lo permita la ley. Nunca se le identificará a usted o a su familia en análisis, informes o publicaciones y nadie tratará de venderle nada.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede llamar a la línea gratuita de ayuda del Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación al 1-866-800-9177 o enviar un correo electrónico a HealthAndMediaStudy@rti.org. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del

estudio, puede llamar a la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Advarra al número gratuito 877-992-4724.

Su ayuda es muy importante para el éxito de este estudio y se lo agradezco de antemano.

Insert QR Code here

Atentamente,

Anna MacMonegle
Directora del estudio
RTI International

También puede acceder a la encuesta escaneando este código QR con su teléfono inteligente o tableta.

[QR CODE]

Ingrese su **código de participante** ([PASSWORD]) una vez que esté listo(a) para comenzar.