

## **Autorización para el contacto de pacientes**

Yo, (*nombre y apellidos*) \_\_\_\_\_, autorizo a que M<sup>a</sup> Victoria Martínez López, investigadora de la Universidad de Granada, con centro de trabajo localizado en Campus Cartuja sn, 18001, dirección de correo electrónico [narrativas.eutanasia@gmail.com](mailto:narrativas.eutanasia@gmail.com) y número de teléfono 655386507.

contacte conmigo para informarme del estudio que se está llevando a cabo y solicitar mi participación. Este documento sólo autoriza a el/la investigador/a a contactar conmigo, sin compromiso de participación por mi parte.

El teléfono donde me puede contactar es (nº de teléfono) \_\_\_\_\_  
nº de teléfono alternativo \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Preferencia de horario de contacto:

- Mañanas
- Tardes
- Indiferente

En \_\_\_\_\_, a (*día*) \_\_\_\_\_ del (*mes*) \_\_\_\_\_ de (*año*)

Firma: