

Attachment A2—TDH Hebronville Consent Form
(English and Spanish versions)



English Participant Consent for Urine Specimen Testing
Exposure Investigation for Arsenic in Water

The Texas Department of Health Environmental Epidemiology and Toxicology Division (TDH) and the Agency for Toxic Substance and Disease Registry (ATSDR) are investigating arsenic exposure for people who drink water from the Hebronville area.

- We are offering **free, voluntary urine arsenic testing** for residents who drink tap water from the Hebronville area.
- Along with the free testing, **exposure information will be collected** with a questionnaire.

This investigation will let you know your own levels of arsenic and will help the local agencies to identify if public health actions are needed to reduce exposure

Participation

I understand that I will benefit from participating by learning if I (or my child/ward) have recently had elevated exposure to arsenic. If arsenic is detected outside acceptable levels, I will receive information about arsenic exposure and how to reduce current and future exposures.

I understand that my **participation is voluntary**. Furnishing any information is voluntary and even if I agree to participate and sign this form, I can stop my participation or my child's/ward's participation at any time. I understand and agree that there is no provision for compensation or medical treatment offered by TDH/ATSDR based upon the test results or in the event of injury from participation. I understand that I must sign this form to participate.

Procedure/Tests:

I understand that:

- I am providing a **urine sample to test for arsenic only**.
- A representative of the Texas Department of Health will provide urine specimen cups and instructions to me.
- I understand that I will collect the first urine of the morning in the specimen container.
- I understand that I should deliver the sample to the TDH staff at the exposure investigation site.

Results

I understand that every effort will be made to provide the results of my tests in writing to me within approximately 2 months. I will receive an actual test result in addition to laboratory reference values with an explanation of their significance. Results that are of immediate health concern will be reported to me as soon as they are known. If my results reveal an elevated value of arsenic, I understand that I should notify my personal physician.

Confidentiality

I understand that confidentiality will be protected to the fullest extent possible according to state and federal laws. Forms containing my name or address will be kept in locked cabinets at the Texas Department of Health. Any reports produced from this investigation will give only group information and not identify specific individuals.

Contact

If I have any additional questions about this investigation or the test, I may contact TDH at 1(800)588-1248.

Consent

The risks and benefits of this exposure investigation have been explained to me. All of my questions have been satisfactorily answered. I hereby freely and voluntarily give my signed consent for participating in the testing described above.

I, (please print) _____, the undersigned, agree to urine sampling and completing questionnaires for:

(____) Myself.

(____) My child/ward, _____, age - _____

(____) My child/ward, _____, age - _____

(____) My child/ward, _____, age - _____

(____) My child/ward, _____, age - _____

(____) My child/ward, _____, age - _____

Signature: _____ Date: _____

Address: _____ Hebbroville, TX 78361

Phone # (361) 527-_____

Witness: _____

(print name)

(signature)



Consentimiento del participante para la prueba de una muestra de orina

Investigación de la exposición al arsénico en el agua

La División de Toxicología y Epidemiología del Medio Ambiente del Departamento de Salud de Texas (TDH) y la Agencia para el Registro de Sustancias y Enfermedades Tóxicas (ATSDR) están investigando la exposición al arsénico de personas que toman el agua del área de Hebronville.

- Estamos ofreciendo **pruebas de la orina gratis y voluntarias** a los residentes que toman agua de la llave del área de Hebronville.
- Además de las pruebas gratis, **se reunirá información sobre la exposición** por medio de un cuestionario.

Esta investigación le informará sobre su propio nivel de arsénico y ayudará a los departamentos locales a determinar si deben tomar alguna acción de salud pública para reducir la exposición.

Participación

Entiendo que beneficiaré de la participación aprendiendo si he tenido (o si mi hijo o mi pupilo ha tenido) recientemente una exposición elevada al arsénico. Si se detectan niveles no aceptables de arsénico, recibiré información sobre la exposición al arsénico y cómo disminuir la exposición actual y futura.

Entiendo que mi **participación es voluntaria**. Cualquier información que proporcione lo hago de manera voluntaria y aun si estoy de acuerdo en participar y firmo este formulario, puedo detener en cualquier momento mi participación o la participación de mi hijo o pupilo. Entiendo y estoy de acuerdo en que ni el TDH ni la ATSDR ofrezca ninguna provisión para compensación ni tratamiento médico basado en los resultados de las pruebas o en el evento de una lesión ocasionada durante la participación. Entiendo que tengo que firmar este formulario para participar.

Procedimiento y pruebas:

Entiendo que:

- voy a dar una muestra de **orina para que se haga la prueba de detección del arsénico solamente**.
- un representante del Departamento de Salud de Texas me dará instrucciones y recipientes con los cuales tomar las muestras de orina.
- voy a usar el recipiente para tomar una muestra de la primera orina de la mañana.
- tengo que entregar la muestra al personal del TDH en el sitio de la investigación de la exposición.

Resultados

Entiendo que se hará cada esfuerzo para entregarme por escrito los resultados de las pruebas dentro de los dos meses aproximadamente. Recibiré el resultado de las pruebas además de los valores de referencia de laboratorio con una explicación de su significado. Los resultados que indican un problema de salud inmediato se me reportarán tan pronto se den a conocer. Entiendo que debo notificar a mi médico personal si los resultados demuestran un valor elevado de arsénico.

Confidencialidad

Edited 10/15/03, ATSDR

Entiendo que se protegerá la confidencialidad al máximo punto posible de acuerdo con las leyes estatales y federales. Los formularios que contienen mi nombre o dirección se guardarán en archiveros cerrados con llave en el Departamento de Salud de Texas. Cualquier informe producido de esta investigación tendrá sólo la información del grupo y no identificará a ninguna persona en particular.

Contacto

Si tengo alguna pregunta adicional sobre esta investigación o sobre la prueba, puedo comunicarme con el TDH al 1(800)588-1248.

Consentimiento

Alguien me ha explicado los riesgos y beneficios de esta investigación de exposición. Todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Por el presente, doy, libremente y de manera voluntaria, mi consentimiento para participar en la prueba mencionada anteriormente.

Yo, (favor de escribir en letra de molde) _____, el suscrito, estoy de acuerdo en dar una muestra de orina y de llenar un cuestionario para:

(____) Mí mismo.

(____) Mi hijo o pupilo, _____, de _____ años de edad.

(____) Mi hijo o pupilo, _____, de _____ años de edad.

(____) Mi hijo o pupilo, _____, de _____ años de edad.

(____) Mi hijo o pupilo, _____, de _____ años de edad.

(____) Mi hijo o pupilo, _____, de _____ años de edad.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Hebbroville, TX 78361

Número de teléfono: (361) 527-_____

Testigo: _____

(Nombre en letra de molde)

(Firma)