INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR

Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone: (    ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa [INSERIR O TITULO DA PESQUISA] que tem como objetivos [INSERIR O (S) OBJETIVO (S)].

O motivo que nos leva a estudar [INSERIR A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO].

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos [INSERIR A METODOLOGIA, POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS, BENEFÍCIOS, E PROVIDÊNCIAS E CAUTELAS A SEREM EMPREGADAS PARA EVITAR OU REDUZIR OS EFEITOS E AS CONDIÇÕES ADVERSAS].

O motivo deste convite é que você se enquadra nos seguintes critérios de inclusão [INSERIR CRITÉRIOS DE INCLUSÃO].

Você poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão [INSERIR CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO].

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável.

O pesquisador responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na [INSERIR A INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR] e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico (    ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo [INSERIR O NOME DO ESTUDO], de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Tendo o termo de consentimento do meu responsável já sido assinado, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

CIDADE/ESTADO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do responsável pelo menor | Nome do menor | Assinatura do pesquisador |

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você, ou os responsáveis por você, poderão consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (CEP-UNIFIPA)

Rua dos Estudantes 225, Catanduva - SP, CEP: 15.809-144

Telefone 17 3311-3331