**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: Acrescentar o título do Projeto de Pesquisa.

Pesquisador responsável:

Responsável pela ministração da pesquisa: Preencher apenas no caso em que o pesquisador responsável não seja àquele que aplicará a pesquisa.

Nome do participante da pesquisa:

Data de Nascimento: (não obrigatório)

Neste momento o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, em caráter voluntário, do Projeto de Pesquisaincluir o título do Projeto de Pesquisa, sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) incluir nomes dos pesquisadores. Por favor, leia atentamente o texto seguinte e esclareça com o(a) pesquisador(a) todas as dúvidas que surgirem. Após serem sanadas as possíveis dúvidas, no caso aceite participar do estudo, assine ao final deste Termo e rubrique as demais páginas, o qual consta em duas vias. Uma delas pertence a você e a outra ao/à pesquisador(a) responsável. Em caso de recusa, você não sofrerá nenhuma penalidade.

Afirmo ter sido esclarecido sobre os pontos que se seguem:

1. A pesquisa tem por objetivo inserir o objetivo geral que consta no Projeto de Pesquisa, levando-se em consideração que (descrever a relevância do estudo, tomando-se por base a justificativa posta no projeto de pesquisa). Assim, os resultados esperados são (descrever quais resultados pretende-se alcançar).
2. O meu papel nessa pesquisa compreende (descrever quais são os procedimentos metodológicos a serem empregados no processo de pesquisa, como também o desenvolvimento do papel do participante da pesquisa).
3. Na duração da pesquisa, em especial, detalhar o momento poderão ocorrer minimamente riscos de acrescentar quais tipos de riscos os participantes da pesquisa estão propensos durante a sua realização que serão minimizados através de descrever quais serão os procedimentos aplicados para diminuir os riscos, caso o participante da pesquisa solicite.

Rubrica do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica do(a) responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica do(a) pesquisador(a) responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Página **1** de **3**

1. Ao participar deste trabalho estarei contribuindo para descrever os benefícios da pesquisa.
2. O prazo da minha participação nesta pesquisa deverá ter a duração inserir a quantidade e a duração dos encontros com o participante da pesquisa.
3. Não terei despesa alguma decorrente da minha participação nesta Pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei nenhuma punição.
4. Estou ciente que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela minha participação; no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido. Em caso de algum dano comprovado decorrente da minha participação nesta pesquisa, poderei ser recompensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
5. O meu nome será mantido em sigilo, garantindo a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre os estudos dessa pesquisa, como também serei informado das suas consequências, enfim, tudo o que eu anseie saber antes, durante e depois da minha participação.
6. Fui informado que as informações coletadas serão usadas, única e exclusivamente, para a finalidade desta pesquisa e que os resultados serão publicados.
7. Qualquer dúvida solicita-se a gentileza de entrar em contato com acrescentar o nome do(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa, telefone: inserir telefone, com DDD do pesquisador, e-mail: inserir e-mail do pesquisador e endereço: adicionar endereço do pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em permitir a minha participação, em caráter voluntário, do projeto de pesquisa incluir título do projeto, sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome completo do(a) pesquisador(a)

Pesquisador(a)

Nome completo do(a) pesquisador(a) responsável

(Pesquisadora responsável pela pesquisa)

Página **2** de **3**