**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 responsável pelo participante:

Nome do participante da pesquisa:

Data de Nascimento: (não obrigatório)

 Neste momento o/a seu/sua filho(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 a pesquisadora todas as dúvidas que surgirem. Após serem sanadas as possíveis dúvidas, no caso aceite que seu filho participe 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 papel do meu filho nessa pesquisa compreende (descrever quais são os procedimentos metodológicos a serem empregados no processo de pesquisa, como também qual 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 meu filho estará contribuindo para descrever os benefícios da pesquisa.
2. O prazo da participação do meu filho 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 sua participação nesta Pesquisa e meu filho poderá deixar de participar ou eu 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 participação do meu filho; no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, serei ressarcido. Em caso de algum dano comprovado decorrente da participação do meu filho nesta pesquisa, poderei ser recompensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
5. O nome do meu filho será mantido em sigilo, garantindo a sua privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre os estudos dessa pesquisa, como também serei informado de suas consequências, enfim, tudo o que eu anseie saber antes, durante e depois da participação dele.
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 participação do meu filho, 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 Responsável pelo 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**