

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Este documento é utilizado pelo participante, quando este for menor de idade ou legalmente incapaz)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo **“TÍTULO DA PESQUISA”**. Neste estudo pretendemos **“OBJETIVO”**. O motivo que nos leva a estudar **“JUSTIFICATIVA DO ESTUDO”**.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **“PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA”**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS”**. A pesquisa contribuirá para **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS E/OU INDIRETOS”**.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo (**SE HOVER, INDICAR FORMA DE RESSARCIMENTO**), nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito a indenização. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. 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 você é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro **“LOCAL DO ESTUDO”** e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, _____ de _____ de 20____.

_____	_____
Nome e assinatura do (a) menor	Data

_____	_____
Nome e assinatura do (a) responsável legal	Data

_____	_____
Nome e assinatura do (a) pesquisador	Data

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Em caso de dúvidas ou discordância com respeito aos aspectos éticos dessa pesquisa, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAGOC - CEP / FAGOC

Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 549, prédio NESCOPE

Bairro: Seminário

Contato: (32) 3539 5600 ramal: 287

E-mail: cep@fagoc.br