

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: _____

Pesquisador Responsável: _____

Local da Pesquisa: _____

O que significa assentimento?

Assentimento significa CONCORDAR; assim se você, **criança/adolescente**, deseja fazer parte desta pesquisa, precisa ler este Termo de Assentimento e assinar sua concordância em participar do estudo. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de **[elencar os objetivos]**

Esta pesquisa é importante porque **[justificar a relevância da pesquisa em termos de fácil compreensão]**.

Os benefícios da pesquisa são **[descrever os benefícios em termos de fácil compreensão]**. Caso não haja nenhum tipo de benefício justificar sucintamente.

O estudo será desenvolvido **[descrever onde e como será feito | informar se haverá gravação de vídeo ou imagem, ressaltando que a identidade do adolescente será mantida com o uso de tarjas no rosto | esclarecer o destino do material obtido – amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos - após o término da pesquisa]**

Rubricas:	Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
	Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, será necessário [explicar todos os procedimentos, local, duração, quantas vezes deverá participar, riscos, etc.]

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu [atendimento | tratamento | colégio | outros]. [Excluir essa frase caso não se aplique à pesquisa]

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal ou membro de sua equipe [colocar os nomes dos pesquisadores e seus e-mails], pelo telefone [colocar um telefone fixo] ou no endereço [colocar o endereço institucional completo do pesquisador principal]

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da SESA: (41) 3212-5829, das 08:00 horas as 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cepht@sesa.pr.gov.br.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

Local, ____ de _____ de ____

[Assinatura do Adolescente]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE]