

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO EM QUE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Modelo – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, assinado por cada participante voluntário(a) da pesquisa, pelo(a) seu(sua) responsável e pelo(a) pesquisador(a) responsável)

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa.
O nome dela é: **“INSERIR O TÍTULO DA PESQUISA”**.

O nosso objetivo é **INSERIR O OBJETIVO DA PESQUISA**.

Por isso, vamos usar um material que tem **Descrever o material a ser utilizado** e a gente vai realizar algumas atividades juntos, com um material igual a essa figura:

INSERIR IMAGEM QUE SEJA SEMELHANTE AO INSTRUMENTO DE PESQUISA
OBSERVAÇÃO: As demais imagens contidas neste termo são meramente ilustrativas, por isso, todas poderão ser modificadas

Por isso, nós iremos na sua escola ou na sua casa para aplicar esse teste.



Para participar deste estudo, a pessoa que cuida de você, com quem você mora, vai assinar um Termo de Consentimento, que é um papel que autoriza que você participe. Por isso, essa pessoa vai escrever o nome dela nesse papel.

Além disso, a pessoa que cuida de você, poderá retirar a autorização dela a qualquer momento, aí você para de fazer as atividades e isso não causará nenhum problema pra ela e nem pra você.

E também se você não quiser participar dessas atividades, não tem problema. Nós não vamos ficar tristes com você.



Nós estamos alegres de conversar com você!!



O risco da pesquisa poderá estar **descrever os riscos**, mas se você estiver **descrever situações de risco** ou não quiser mais participar do estudo, nós iremos parar com a pesquisa e voltar a fazer quando você melhorar, ou marcar outro dia pra voltar a fazer ou então não continuaremos com a pesquisa, se você não desejar mais continuar.

Ninguém vai saber que você está participando dessa pesquisa, isso é segredo nosso.



Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas, mas sem identificar o seu nome.

Este documento está impresso em duas vias, sendo que uma cópia ficará com as pesquisadoras e a outra será entregue a você ou o(a) seu(sua) cuidador(a).

Para finalizar, vamos ler o que diz abaixo:

Eu, _____, que tenho o documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos desse estudo e entendi tudo. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar da pesquisa.

**Impressão
Dactiloscópica**

Caxias, MA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da criança/estudante participante

O(A) seu(sua) cuidador também irá assinar este Termo para confirmar que todas as informações foram passadas e confirmando que ele concorda.

Assinatura do(a) Cuidador(a) ou pessoa responsável

Quero confirmar também que eu, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, pesquisadora responsável, consegui de forma voluntária que estas pessoas participassem da pesquisa e expliquei tudo o que ia ser feito.

NOME COMPLETO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

CPF: 000.000.000-00 ou RG

Conselho de Classe

NOME COMPLETO DO(A) PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE

CPF: 000.000.000-00 ou RG

Contatos do(a) Pesquisador(a) responsável:

Fone: (00) 00000-0000

Email: _____@_____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA) – CESC/UEMA

Endereço: Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. CEP: 65620-050. Caxias-MA

Fone: (99) 3521 3938

Lembre-se que isto é apenas um modelo. O seu TALE poderá conter mais itens a depender do tipo do seu estudo. Em caso de dúvidas procure o CEP antes de submeter o projeto ou consulte a resolução CNS 466/12 e suas complementares no endereço <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>