**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

***Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento***).

**(LEMBRE-SE: o Termo de Assentimento Livre Esclarecido não deve ser uma colagem do projeto, com termos técnicos; aqui, a linguagem deve ser adaptada ao participante, ou seja, simplificada).**

Seu filho(a) está sendo convidado(a)como voluntário(a) a participar da pesquisa **“TITULO DA PESQUISA”**. Nesta pesquisa pretendemos **“OBJETIVO”**.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é **“JUSTIFICATIVA DA PESQUISA”.**

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Você **“PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA” .**

Para participar desta pesquisa, o responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Seu filho(a) não terá nenhum custo **(se houver, indicar** **“FORMA DE RESSARCIMENTO”) *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento***, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, seu filho(a) tem assegurado o direito à indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 9, Inciso VI). Seu filho(a) será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

A participação de seu filho(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a). O pesquisador irá tratar a identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu filho(a) não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS MÍNIMOS”** **(ou risco maior que o mínimo, se for o caso),** **(o CEP recomenda que cada pesquisador pense nos riscos mais compatíveis a um só tempo com os rigores metodológicos e éticos de sua pesquisa, ex.: a possibilidade de exposição da identidade dos participantes, seja por imagem, seja por identificação sonora, etc. *Esta informação deve ser removida antes de salvar o documento.*).** A pesquisa contribuirápara **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS**”**.**

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do seu filho(a) ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável. 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, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a identidade de seu filho(a) 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.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,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, o que poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em deixar meu filho(a) participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do(a) responsável do menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a) Responsável

**Nome do Pesquisador Responsável:**

Endereço: (OBS.: o endereço pode ser institucional)

CEP: .................. /Itapiranga/SC

Fone: (49) ...............

E-mail: .........

**Uso de imagem e voz**

Obs.: Considerando os direitos dos participantes, dispostos na Resolução CNS nº 510 de 2016 em seu Artigo 9º, de terem sua privacidade respeitada; de terem garantida a confidencialidade das informações pessoais e de decidirem, dentre as informações que forneceram, quais podem ser tratadas de forma pública, deve-se inserir opções excludentes, como abaixo, para que os participantes possam exercer tais direitos.

( ) Sim, autorizo a divulgação de minha imagem e/ou voz.

( ) Não, não autorizo a divulgação de minha imagem e/ou voz.

**Este Roteiro é apenas um GUIA, uma referência para você elaborar seu Termo de Assentimento. Procure adaptá-lo às circunstâncias específicas de sua pesquisa. Lembrando que este termo não substitui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**