

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado colaborador (a),

Convidamos o (a) Sr (a). para participar como voluntário da pesquisa intitulada Insira neste campo o título da sua pesquisa que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Insira neste campo o nome dos alunos participantes do(a) projeto, o qual pertence ao Curso de Insira neste campo nome do Curso da Insira neste campo o nome da Instituição sob responsabilidade do Insira neste campo o nome do pesquisador responsável. O(s) objetivo(s) deste estudo Informe neste campo o que pretende conhecer e obter com a sua pesquisa. Os resultados contribuirão para Informe neste campo a relevância e a justificativa da pesquisa.

Sua forma de participação consiste em Descrever neste campo com linguagem acessível os procedimentos que serão utilizados, bem como os métodos alternativos, caso existam, enfim, qual o caminho a ser percorrido para condução da pesquisa.

O Sr (a). tem o direito de ser mantido informado sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar. Não será cobrado nada e não haverá gastos, decorrentes de sua participação e se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei. Além disso, seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: **descreva os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa.**

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: **Informe neste campo os benefícios para o (s) participante (s), como por exemplo, comunicar os resultados e as conclusões da pesquisa; encaminhar para serviços de saúde e outros.**

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua

participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Insira neste campo o nome completo, endereço e telefone do Pesquisador Principal.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
portador (a) da cédula de identidade/CPF de número _____, abaixo assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa/estudo. Insira neste campo o título da sua pesquisa, como VOLUNTÁRIO. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa. Eu discuti com o Insira neste campo o nome do pesquisador principal ou qualquer um dos demais membros da equipe de pesquisadores sobre minha decisão em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus possíveis desconfortos e riscos, e as garantias de sigilo e de esclarecimentos. Também ficou claro que minha participação é isenta de despesas. Concordo VOLUNTARIAMENTE em participar da pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido e receberei uma cópia deste documento.

E por estar de acordo, assino o presente termo.

Parnaíba, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do sujeito participante da pesquisa ou representante legal)

Impressão Digital

.....
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e
aceite do sujeito em participar.

Nome: _____

RG/CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG/CPF: _____

Assinatura: _____
.....

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e
Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação
neste estudo.

Parnaíba, _____ de _____ de _____.

Nome do pesquisador responsável