**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: Inserir o título do seu projeto

O seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar deste projeto de pesquisa. Por favor, leia cuidadosamente todas as informações a seguir, que indicam com detalhes à quais procedimentos seu filho(a) será submetido(a). Peça-nos para explicar quaisquer palavras ou termos que não estejam claros para você. Estamos a sua disposição para responder qualquer pergunta ou dúvida que você tenha sobre esta pesquisa. Não assine este termo de consentimento antes de entender todas as informações contidas nele e esclarecer todas as suas dúvidas. Após todos os esclarecimentos, se você decidir que seu filho(a) participará deste estudo, será solicitado que assine este termo. Você receberá uma cópia deste termo assinado e deverá guardar sua cópia. Este documento apresenta informações incluindo, nomes e números de telefones importantes, que você poderá necessitar no futuro.

Declaro que tomei ciência, que fui esclarecido(a) e que não tenho dúvidas quanto a participação de meu filho(a) nesta pesquisa. De acordo com os termos abaixo relacionados, fui informado que:

1) O objetivo deste estudo **é inserir aqui o(s) objetivo(s) do seu estudo.** Procure esclarecer ao participante os termos técnicos, para que o objetivo possa ser compreendido por qualquer pessoa, independente de seu grau de instrução.

2) Descrever (em quantos tópicos forem necessários) **a quais procedimentos os participantes serão submetidos** durante o estudo, também de forma clara e com termos de simples compreensão.

3) Descrever (em quantos tópicos forem necessários) de forma clara e com termos de simples compreensão, a quais **os riscos o participante será exposto com a participação no estudo e explicar quais as medidas** que serão tomadas para garantir a segurança do participante durante todo o processo

4) Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é SOMENTE para autorizar a utilização dos dados coletados neste estudo. Estou ciente que tenho total liberdade para pedir maiores esclarecimentos antes e durante o desenvolvimento da pesquisa. **Se tiver qualquer dúvida poderei entrar em contato com os pesquisadores.**

5) Não será oferecido **nenhum tipo de pagamento pela participação de meu filho(a**) na pesquisa e que terei a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de minha responsabilidade.

6) Autorizo, para devidos fins, o uso, a divulgação e publicação em revistas científicas dos dados obtidos nesta pesquisa, desde que eu e meu filho(a) não sejamos identificados. Tenho, por parte dos pesquisadores, a garantia do sigilo (segredo) que garante a minha privacidade e também a de meu filho(a).

7) Descrever detalhadamente e de forma clara **os benefícios (diretos ou indiretos) que o participante** terá com o envolvimento na pesquisa e isso é particular de cada estudo.

8) Entendo que posso fazer qualquer pergunta sobre tudo o que acontece na pesquisa e que eu sou livre para retirar o consentimento de participação de meu filho(a) a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para ele(a) ou para mim.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento sobre o projeto e compreendi para que serve o estudo, e a qual(is) procedimento(s) meu filho(a) será submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper sua participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não nos afetará. Sei que seu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

“Diante dos esclarecimentos prestados, aceito participar e autorizo meu (minha) filho(a)......................................................................................, impúbere, nascido aos ........../............/..........., a participar do estudo, na qualidade de voluntário.”

Bebedouro,............./ ................../................

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

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade: Nº

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

Assinatura da pesquisador(a) responsável

Nome:

RG:

Telefone:

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

Assinatura da pesquisadora orientador(a)

Nome:

RG:

Telefone:

Para notificação de qualquer situação de anormalidade que não puder ser resolvida pelos pesquisadores poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE, pelo telefone (17) 3344-7100- Ramal 219.