

Timbre da Instituição

Nome da Instituição

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu filho está sendo convidado a participar desta pesquisa que denomina-se “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX” e está vinculada a(o) (curso, departamento, instituto e instituição proponente). Os(as) pesquisadores(as) responsáveis por esta pesquisa são: XXXXXXXXXXXXXXXX desta Instituição.

Os objetivos desta pesquisa são: “XXXXXXXXXXXXXXXX”.

A colaboração do seu filho consistirá em fazer parte de (explicar detalhadamente todos os procedimentos de coleta de dados). A XXXXX(procedimentos de coleta de dados)somente será (gravada/filmada/ anotada/fotografada) se houver sua autorização. Você concorda com a (gravação/filmagem/anotação/fotografias)? () Sim () Não

O conteúdo da XXXXXXX(procedimentos de coleta de dados) será utilizado na produção da pesquisa e também na produção de artigos. Os nomes reais dos participantes da pesquisa serão preservados, assim como informações que possam revelar a identificação da/o participante. A participação nesse estudo é voluntária, portanto não envolve custos aos participantes. Se houver qualquer despesa decorrente da participação do seu filho na pesquisa você será ressarcido integralmente quanto a estes custos.

Ao participar desta pesquisa, seu filho não terá nenhum benefício direto. Mesmo assim, se desejar, nos comprometemos a fornecer todas as informações e explicações referente aos resultados da pesquisa logo após ela ser finalizada.

Esperamos que o estudo proporcione maior entendimento sobre XXXXXXXX (temática/objetivos da pesquisa/benefícios da pesquisa). Caso seu filho decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. A participação do seu filho não traz complicações legais. Seu filho, não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Os procedimentos obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Lei 14.874/24 e Resoluções 466/12, 510/16 e 738/24 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos usados oferecem um risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado) a seu filho já que pode (explicar os riscos). Caso isso ocorra estou habilitado(a) a ajudá-lo(a) a amenizar/acabar com(riscos/problemas

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

gerados pela participação na pesquisa) através de (explicar como ajudará; detalhar assistência imediata, integral e gratuita), sem maiores prejuízos ao mesmo. Caso seu filho, sofra qualquer tipo de dano maior previsto ou não resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência imediata, integral e gratuita, tendo direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Os dados confidenciais da pesquisa serão guardados em local seguro, na (instituição proponente) a qual a(o) pesquisadora(o) faz parte, por um prazo de 5 anos. Após esse prazo, tais documentos passarão por um processo de reciclagem. Caso houver dúvidas em relação a esta pesquisa, entre em contato com o(a)(s) pesquisador(a)(s) responsável(is), através dos telefones XXXXXX, e ainda pelo email:XXXXXXXXXX

Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Uri Câmpus Santiago. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Tel e Fax - (55) 32513151. E-Mail: comite@urisantiago.br

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):
Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879. E-Mail: conep@saude.gov.br

Solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa, em duas vias, uma para você e uma para o pesquisador.

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados eu,

_____ (Nome do Responsável) de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para meu filho participar da pesquisa (título da pesquisa)

Assinatura do Participante da Pesquisa

Pesquisador(a): Pesquisador(a)/Orientador(a):

Local e data: _____

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____