**TERMO DE ASSENTIMENTO**

**Título do Projeto:** (escrever o nome completo do projeto)

**Pesquisador responsável:** (escrever o nome completo do pesquisador)

**Local da Pesquisa:** (escrever o nome completo do local onde a pesquisa será realizada)

**Endereço e telefone (celular) pesquisador:** (escrever o endereço de trabalho do pesquisador principal / se a pesquisa será conduzida no UniBrasil escrever o endereço da instituição e telefone)

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO PACIENTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: (escrever o nome completo da pesquisa), coordenada pelo Pesquisador (escrever o nome completo do pesquisador). Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Ele pode conter palavras que você não entenda. Por favor, peça aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente.

Para participar desta pesquisa, o seu responsável já deverá ter autorizado sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

**OBJETIVOS:**

(Descrever de forma clara os objetivos da pesquisa, levando em consideração que a leitura desse documento será realizada por menor de idade).

**METODOLOGIA:**

(Descrever de forma clara os procedimentos metodológicos ao sujeito do estudo, com linguagem clara, objetiva, sem siglas, levando em consideração que a leitura desse documento será realizada por menor de idade, caso seja necessário você poderá utilizar desenhos ilustrativos para melhor elucidar a escrita e entendimento do sujeito caso seja necessário).

PROCEDIMENTOS

(Descrever com riqueza de detalhes todos os procedimentos que serão realizados com o sujeito do estudo, bem como o local e a data em que o estudo será conduzido. Exemplo: preenchimento de questionário com número de perguntas, se fará coleta de material biológico, qual material, etc). Você poderá utilizar desenhos ilustrativos para melhor elucidar a escrita e entendimento do sujeito, caso seja necessário.

**RISCOS E BENEFÍCIOS:**

(Descrever de forma clara os riscos e os benefícios que o participante receberá).

**PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTROS, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS:**

O Investigador responsável pelo estudo e equipe irá coletar informações sobre você. Em todos esses registros um código substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, tendo acesso às pessoas diretamente ligadas a este estudo (Pesquisador, Orientador da Pesquisa, Comitê de Ética em Pesquisa, Autoridades Regulatórias). Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável legal. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 anos, e após esse tempo serão destruídos.

**CONTATO PARA PERGUNTAS**

Se você tiver alguma dúvida com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar o Pesquisador do estudo ou sua equipe: através dos seguintes números (colocar o telefone do pesquisador principal).

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil, pelo telefone: +55 (41) 3361 4200. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos, conforme preconizado pelo CNS pela Resolução 466/12.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:**

Eu, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

NOME DO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO MENOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO MENOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSAVÉL LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES: prezado pesquisador o Termo de Assentimento deverá ser arquivado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável legal pelo menor, autorizando o mesmo a participar dessa pesquisa.**

**Como a presente pesquisa envolve menor de idade (todos os detalhes pertinentes a segurança e integridade do mesmo devem ser dispostos de forma clara ao longo do termo de assentimento e termo de consentimento livre e esclarecido).**

**Todas as observações deverão ser excluídas na impressão desse documento antes da assinatura pelos sujeitos do estudo.**

***Todos os documentos redigidos ao CEP UniBrasil, devem ser devidamente formatados conforme as normas abaixo:***

***Fonte:*** *Arial / Times New Roman 12*

***Parágrafos:*** *Justificados*

***Recuo a esquerda primeira linha:*** *1,25 cm*

***Espaçamento:*** *1,5 entre linhas*

***Títulos:*** *Centralizados em Caixa Alta*

***Configuração de página:*** *superior 3cm / inferior 2cm / esquerda 3cm / direita 2cm*

***Caso seja necessário o adendo de outros tipos de formatação, seguir o preconizado pelas Normas da ABNT***

***Excluir essas observações ao realizar a impressão desse documento.***