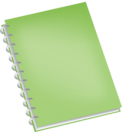
**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Crianças de 07 a 12 anos)**

Nós (pesquisador principal e colaboradores) convido(amos) você\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a participar do estudo (Título da pesquisa).

Por que estamos propondo este estudo? Por que (justificar a relevância do estudo).

**O que significa assentimento[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)**

[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)Assentimento é um termo que nós, pesquisadores, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade (criança) para participar de um estudo. Depois de compreender do que se trata o estudo e se concordar em participar dele você pode assinar este documento.

Nós te asseguramos que você terá todos os seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado Termo de Assentimento Livre e Esclarecido contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável (pela pesquisa/atendimento ou à equipe do estudo) para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)Por que estamos queremos fazer este estudo?

Por que (justificar a relevância do estudo).

Você poderá sentir algum desconforto na coleta do seu material, como um pouco de dor no braço, quando for coleta de sangue. [](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1) Caso isso aconteça, você receberá o atendimento médico necessário para parar a dor.

Os benefícios da pesquisa são [descrever os benefícios em termos de fácil compreensão]. Caso não haja nenhum tipo de benefício justificar sucintamente.

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal ou membro de sua equipe [colocar os nomes dos pesquisadores e seus e-mails], pelo telefone [colocar um telefone fixo] ou no endereço [colocar o endereço institucional completo do pesquisador principal]

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE [rubrica]

Orientador [rubrica]

[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SEMS) da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, pelo telefone 3381-5839.

[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)

Mas, se você não se sentir confortável em participar, fique à vontade para dizer não e estará tudo bem.

Se em algum momento não tiver mais interesse em participar da pesquisa, pode pedir para seus pais ou responsáveis comunicarem os pesquisadores.

Você entendeu? Quer perguntar mais alguma coisa **[](http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/wp-admin/media-upload.php?post_id=218&type=image&TB_iframe=1)**

**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE**

Eu li e discuti com o pesquisador responsável sobre este estudo e os detalhes deste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

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

Local e data Assinatura da criança

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

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE]