**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Maiores de 12 anos e menores de 18 anos)**

Título do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local da Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O que significa assentimento?**

Assentimento é um termo que nós, pesquisadores, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade (criança/ adolescente) 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 LIVE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entende. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe de estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

**Informação ao participante**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de [elencar os objetivos]

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

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

O estudo será desenvolvido [descrever onde e como será feito | informar se haverá gravação de vídeo ou imagem, ressaltando que a identidade do adolescente será mantida com o uso de tarjas no rosto | esclarecer o destino do material obtido – amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos – após o término da pesquisa]

**Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?**

Caso você aceite participar, será necessário [explicar todos os procedimentos, local, duração, quantas vezes deverá participar, riscos, etc.]

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu [atendimento | tratamento | colégio | outros]. [Excluir essa frase caso não se aplique à pesquisa]

\*\*Exceto na página final, é obrigatório o espaço para **rubricas** nas demais páginas.

Participante da Pesquisa  [rubrica]  
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE/TALE [rubrica]  
Orientador [rubrica]

**Contato para dúvidas**

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]

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.

**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE**

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste 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, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_]

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

[Assinatura do Adolescente]

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

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE]