TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ON LINE

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: " nome da pesquisa".**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS** (Escrever de maneira clara para que todos os participantes sejam capazes de entender o propósito da pesquisa.)**. DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS** (Esclarecer todos os riscos e benefícios que a participação na pesquisa possa vir a proporcionar aos participantes. Lembre-se toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos.) **inclua a** FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA.

Texto sugestivo para a GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO. O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma **cópia** assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será enviada eletronicamente ao Sr(a), caso aceite participar dessa pesquisa. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para ser salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu,_____

e-mail _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador no contato_____. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na BR 101, Km 197, S/N, Cachoeira – BA, horário de atendimento: de segunda a quinta, das 14h às 18h e das 19:30h às 21:30h, sexta só a tarde ou pelo whatsapp (75) 99194-4842, e-mail: cep.uniaene@adventista.edu.br. Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador".

☐ Li, compreendi e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando assim participar desta pesquisa.