

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores de 13 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa (título da pesquisa), coordenada pelo (citar o nome do pesquisador responsável e telefones). Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe.

Nesta pesquisa pretendemos (objetivos da pesquisa descritos em linguagem acessível à idade do participante).

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de (idade) a (idade) anos de idade.

A pesquisa será feita no/a (LOCAL), onde as crianças (DESCREVER O MÉTODO/PROCEDIMENTO). Para isso, será usado/a (MATERIAL). ele é considerado (a) seguro (a), mas é possível ocorrer (RISCOS). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Mas há coisas boas que podem acontecer como.... (BENEFÍCIOS).

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados (EXPLICAÇÃO DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS), mas sem identificar as crianças/adolescentes que participaram.

Você poderá ainda entrar em Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, Avenida Angélica, 2071, 1º andar – secretaria do CEP, Higienópolis - CEP 01227-200, São Paulo - SP, telefone: 11 94513-2583, de segunda e terça-feira, das 13h às 16h se você tiver qualquer dúvida com relação aos seus direitos como participante de um projeto de pesquisa. Também poderá entrar em contato pelo e-mail etica.pesquisa@fundacaojles.org.br.

Eu aceito participar da pesquisa (TÍTULO DA PESQUISA) e entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma via deste documento, li e concordo em participar da pesquisa.

Participante

Nome Completo do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Mãe/Representante Legal

☐

Responsável ausente

Nome Completo da Mãe/Representante Legal, em letra legível

Assinatura da Mãe/Representante Legal

Data (dd-MMM-aaaa)

Parentesco do Representante Legal com o Participante da Pesquisa

Pai/Representante legal

☐

Responsável ausente

Nome Completo do Pai/Representante Legal, em letra legível

Assinatura do Pai/Representante Legal

Data (dd-MMM-aaaa)

Parentesco do Representante Legal com o Participante da Pesquisa

Se um dos responsáveis estiverem ausentes:

Devido ao fato de um dos responsáveis não estar presente no momento da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entro em contato com o responsável

pelo telefone _____ que consentiu verbalmente, em conjunto com seu/sua parceiro(a) a participação do menor participante da pesquisa citado acima no projeto de pesquisa.

Pesquisador

Eu confirmo que expliquei a natureza e o objetivo desta pesquisa, e os possíveis riscos e benefícios ao participante da pesquisa. Declaro que cumprirei as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, este último se pertinente, conforme Resolução CNS nº 466/12.

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Data (dd-MMM-aaaa)

Declaração da Testemunha Imparcial

☐

Campo não aplicável

A presença de pelo menos uma testemunha imparcial é obrigatória quando o participante da pesquisa e/ou representante legal não puder ler ou escrever. Uma testemunha imparcial deve estar presente durante toda a discussão do consentimento livre e esclarecido.

Confirmo que as informações no termo de consentimento livre e esclarecido foram precisamente explicadas e aparentemente compreendidas pelo participante da pesquisa e/ou seu representante legal e que o consentimento do participante da pesquisa e/ou do representante legal foi fornecido voluntariamente.

Nome da Testemunha Imparcial, em letra legível

Assinatura da Testemunha Imparcial

Data (dd-MMM-aaaa)
