

OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador
(CABEÇALHO E RODAPÉ)

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

[Adolescentes com 12 anos completos, maiores de 12 anos e menores de 18 anos].

Informação geral: O assentimento informado para a criança/adolescente não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais ou guardiãs. O assentimento assinado pela criança demonstra a sua cooperação na pesquisa.

Título do Projeto:

Pesquisador Responsável:

Local da Pesquisa:

Endereço:

O que significa assentimento?

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações 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 ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao Participante da pesquisa: Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de **ESCREVER O OBJETIVO DA PESQUISA.**

- O que é uma pesquisa?
- Para que fazer a pesquisa?
- Como será feita?

OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador
(CABEÇALHO E RODAPÉ)

- Quais os benefícios esperados com a pesquisa?
- Informar sobre o sigilo na utilização de imagens/vídeos. (Será utilizada tarjas no rosto)
- Informar que haverá o descarte das imagens após utilização.
- Informar o que o participante da pesquisa deve fazer se concordar voluntariamente em participar da pesquisa.

Caso você aceite participar, será... (explicar todos os procedimentos, por quanto tempo será necessário, duração, quantas vezes deverá vir ao centro, qual a demora, quais os riscos, etc.).

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu atendimento e/ou tratamento (se couber).

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiver/tiverem dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o pesquisador do estudo ou membro de sua equipe: **[NOME E TELEFONE (FIXO E CELULAR) DE TODA A EQUIPE DE PESQUISA]**. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da União Educacional do Norte – CEP/UNINORTE**, pelo telefone 3302-7022, no endereço: BR 364, Km 02, Alameda Hungria Nº 200, Jardim Europa II, CEP: 69911-900, Rio Branco/AC ou através do e-mail: cep.uninorte@uninorteac.com.br.

O CEP é constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador
(CABEÇALHO E RODAPÉ)

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 dúvidas foram respondidas.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

NOME DO ADOLESCENTE	ASSINATURA	DATA
---------------------	------------	------

NOME DO PESQUISADOR	ASSINATURA	DATA
---------------------	------------	------

Rio Branco – AC, ____ de _____ de 201__.