|  |
| --- |
| **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****MENORES DE 18 ANOS** |

Seu filho ou tutelado (menor de quem você é responsável legal) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo (título do estudo), que tem como objetivo (inserir o objetivo da pesquisa). Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque (justificativa da execução da pesquisa).

**PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

A participação do seu filho ou tutelado no referido estudo será de (descrever os procedimentos / terapêuticas / atividades / a que os participantes serão submetidos, tempo gasto durante a participação na pesquisa, local onde ocorrerá a pesquisa, em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses. Informar se o instrumento será on line ou presencial, se on line, anexar link seguindo os padrões mencionados em modelo disponível na página do CEP PUCPR).

**RISCOS E BENEFÍCIOS (**Segundo a res. 466/12 Não existe pesquisa sem risco. sempre existe o risco de constrangimento ao responder questionários e entrevistas.)

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, seu filho ou tutelado pode esperar alguns benefícios, tais como: (descrever os benefícios esperados para o ***participante*** da pesquisa, sempre em linguagem acessível ao leigo, e em caso de apenas existir benefício à pesquisa e não ao participante é preciso que se explicite). Bem como, também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos em sua participação, tais como (descrever os desconfortos e riscos dos procedimentos da pesquisa para o participante. Lembrando que sempre há risco, nem que seja o mero desconforto em responder alguma questão). Para minimizar tais riscos, nós pesquisadores tomaremos as seguintes medidas: (descrever os procedimentos para redução dos riscos e quais serão as condutas de correção e socorro, caso o participante sofra algo durante a participação na pesquisa ou em virtude de ter participado da mesma).

**SIGILO E PRIVACIDADE**

Nós pesquisadores garantiremos a você e a seu filho ou tutelado que as suas privacidades serão respeitadas, ou seja, o nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, os identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

**AUTONOMIA**

Nós asseguraremos a seu filho ou tutelado, a assistência durante toda pesquisa. Ainda, garantiremos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação de seu filho ou tutelado nesta pesquisa. Também informamos que você pode recusar ou retirar o consentimento sobre a participação de seu filho ou tutelado neste estudo a qualquer momento, sem precisar justificar. E se desejar que seu filho ou tutelado saia da pesquisa o mesmo não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que, porventura, venha recebendo.

**RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO (**Em conformidade com as Resoluções do CNS, em toda a pesquisa deve ter a previsão de ressarcimento de eventuais despesas, bem como o meio pelo qual ele será feito)

Caso tenham qualquer despesa decorrente da participação do seu filho ou tutelado nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, bem como de seu acompanhante (se for o caso), haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: (descrever se a forma de ressarcimento será em dinheiro, ou mediante depósito em conta corrente, cheque, etc).

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação de seu filho ou tutelado no estudo, vocês serão devidamente indenizados, conforme determina a lei.

**CONTATO**

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são (nomes de TODOS os pesquisadores e instituições a que estão vinculados em relação à pesquisa) e com eles você poderá manter contato pelos telefones (telefones de TODOS os pesquisadores envolvidos no estudo, preferencialmente pessoais) ) e/ou através de seus respectivos e-mails (e-mails de TODOS os pesquisadores envolvidos no estudo, preferencialmente pessoais).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2103 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

**DECLARAÇÂO**

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento na participação do meu filho ou tutelado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

|  |
| --- |
| **Dados do responsável pelo participante da pesquisa** |
| Nome: |  |
| Telefone: |  |
| e-mail: |  |

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do responsável pelo participante da pesquisa |  | Assinatura do Pesquisador |

**USO DE IMAGEM E/OU ÁUDIO (quando for o caso da imagem ou áudio do participante serem utilizados nesta pesquisa)**

Autorizo o uso da imagem e/ou do áudio do meu filho ou tutelado (descrever o tipo, - imagem – áudio – entre outros) para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (descrever as formas de utilização da imagem, foto, áudio ou qualquer outro artefato, bem como suas formas de descarte).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do responsável pelo participante da pesquisa |  | Assinatura do Pesquisador |