|  |
| --- |
| **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****MAIORES DE 18 ANOS E/OU SEM CONDIÇÕES DE EXERCER SUAS CAPACIDADES LEGAIS****( ) Via Participante ( ) Via Pesquisador**  |

Seu (definir grau de relação; filho; neto) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo (título do estudo) e que tem como objetivo (inserir o objetivo da pesquisa). Acreditamos que ela seja importante porque (justificativa da execução da pesquisa).

**PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

A participação no referido estudo será de (descrever os procedimentos / terapêuticas / atividades / tempo gasto / local do estudo os quais os participantes serão submetidos, 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.)

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como (descrever os benefícios esperados para o participante da pesquisa, sempre em linguagem acessível ao leigo, em caso de não existir benefício direto deixar explícito). Fui informado também de que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos 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), dos quais medidas serão tomadas para sua redução, tais como (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**

Estou ciente de a privacidade de meu representado será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição de informação em qualquer formato que possa indicar sua identidade.

**AUTONOMIA**

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso recusar a participação do meu representado no estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, este não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem sendo recebida.

**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)

No entanto, caso ocorra qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, bem como a meu 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 no estudo, serei devidamente indenizado, 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 poderei 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, caso queira, poderei solicitar uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada 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 em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

|  |
| --- |
| **Dados do participante da pesquisa** |
| Nome: |  |
| Idade: |  |

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

Cidade, dia de mês de ano.

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

**USO DE IMAGEM**

Autorizo o uso (descrever o tipo, - imagem – áudio – entre outros) do meu representado para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (descrever as formas de utilização da imagem, foto, áudio ou qualquer outro artefato).

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