

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido **(6-10 anos)**

Obs.: Por ser um termo para crianças você poderá inserir imagens para facilitar o entendimento.

Título do projeto: “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”

Você quer participar de um estudo chamado “XXXXXXXXXXXX”?

Este estudo é para _____ (objetivo).

Você só participa se quiser e pode desistir a qualquer momento sem nenhum problema para você.

Vamos estudar _____ (informar em linguagem simples, acessível para crianças, o objetivo do estudo).

Caso você concorde, vamos _____ (informar o que acontecerá e como).

Os riscos em participar do estudo são _____ limitados praticamente a (p.e.: ao desconforto de tirar um pouco de sangue da veia do seu braço, mais ou menos a quantidade de uma colher de sopa (adequar conforme a proposta e material a ser coletado). Se acontecer alguma coisa com você por causa do sangue que foi tirado da veia do seu braço (adequar conforme a proposta e material a ser coletado), alguém de nossa equipe vai cuidar.

Sua participação é muito importante para podermos ajudar crianças que estejam com doença xxxxx para tratá-las e evitar que fiquem muito doentes (adequar conforme a proposta).

Seu nome não será divulgado em nenhum momento e suas informações serão analisadas junto com as de outros pacientes com a mesma doença que a sua (adequar conforme a proposta).

Ninguém pode forçar você a participar deste estudo e você pode perguntar o que quiser a seu médico ou à sua médica a qualquer momento. Ninguém vai lhe pagar nada para participar do estudo, mas se você morar longe do _____ (informar o local da coleta), nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o transporte.

Rubrica Pesquisador _____ Rubrica Participante da Pesquisa _____

Se você lembrar de perguntar alguma coisa sobre esta pesquisa depois de ter concordado em participar, você ou seus pais/responsáveis podem ligar para o Dr. _____, no telefone (XX) _____, ou mandar um e-mail para ele no endereço xxx@xxx.xxx.xx.

Podem também falar com quem autorizou esta pesquisa que é o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Santa Joana / SP localizado na Rua São Carlos do Pinhal, 174. 8o andar, sala 84, São Paulo, SP. CEP 01.333-001, Telefone: (11) 3269-2943, e-mail cepgrouposantajoana@promatre.com.br.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ aceito participar da pesquisa (**TÍTULO DA PESQUISA**), que tem o/s objetivo(s) de _____ (**Informar de forma sucinta e em linguagem simples**). 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 que ninguém vai ficar bravo comigo. Compreendi que ninguém vai me dar nada para eu participar. Se sobrar um pouco do meu _____ (**adequar tipo de amostra ao projeto**), os pesquisadores ()podem ou ()não podem usar para outras pesquisas, mas ()quero ou ()não quero que me avisem se isso acontecer. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa. Também posso ligar para os responsáveis quando quiser para tirar qualquer dúvida que me lembrar.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante



(sim)



(não)

Rubrica Pesquisador _____ Rubrica Participante da Pesquisa _____



DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

3/X

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa (ou seu representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do profissional que obteve
o termo de Assentimento

Assinatura

Rubrica Pesquisador _____ Rubrica Participante da Pesquisa _____