



Se você tiver qualquer problema de saúde por causa do estudo, vamos prestar assistência imediata sem nenhum custo.

## 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

Assentimento



SIM



NÃO

Rubrica Pesquisador \_\_\_\_\_ Rubrica Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

## Declaração do Pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Assentimento Livre e Esclarecido deste participante para a colaboração neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Rubrica Pesquisador \_\_\_\_\_ Rubrica Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_