

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS QUE ENVOLVAM:
CRIANÇAS, QUESTIONÁRIO E AVALIAÇÃO

Caro(a) Senhor(a)

Eu,, profissão tal, portador do CPF, RG....., estabelecido(a) na Rua, nº....., CEP, na cidade de, cujo telefone de contato é (), vou desenvolver uma pesquisa cujo título é

O objetivo deste estudo é de e necessito que o Sr.(a). forneça informações à respeito de seu(sua) filho(a), cujas perguntas estão em anexo, devendo ocupá-lo(a) por minutos para completar as respostas e de uma avaliação clínica em que realizarei, em seu(sua) filho(a) os seguintes procedimentos:

Descreva aqui, com todos os detalhes, todos os passos e procedimentos que utilizará para avaliá-lo. Não esqueça de nenhum detalhe.

A participação do(a) seu (sua) filho(a) nesta pesquisa é voluntária e a avaliação clínica não determinará qualquer risco, mas poderá provocar os seguintes desconfortos: **descreva aqui os possíveis desconfortos.**

A participação do(a) seu(sua) filho(a) não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito da, que em futuros tratamentos fonoaudiológicos poderão beneficiar outras crianças ou, então, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso. **(Caso exista, explicita aqui, detalhadamente, a outra forma para que o entrevistado tenha o direito de optar).**

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas.

Você poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 2125 – Bairro Flor da Serra – Joaçaba – SC, ou pelo telefone 49-35512012.

Também é garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do tratamento do(a) seu(sua) filho(a) na instituição

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras crianças, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação do(a) seu(sua) filho(a). Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a identificação do(a) seu(sua) filho(a).

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o Sr.(a) e outra arquivada com os pesquisadores responsáveis.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, em relação ao estudo ".....".

Eu discuti com o Sr. sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Assinatura do sujeito pesquisado ou impressão dactiloscópica.

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: (0xx)

Data ____/____/____

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data ____/____/____

Obs.: Este Termo esta sendo elaborado em duas vias, ficando uma via em posse do sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.