



CEP-FAP - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana - Bloco IV, sala 2, piso inferior – Rua Osvaldo de Oliveira, 600, Jardim Flamingos, Apucarana – PR
CEP 86.811-500
Telefone: (43) 3033-8920
E-mail: comitê.etica@fap.com.br

TERMO DE ASSENTIMENTO PARTICIPANTES (ALFABETIZADOS) DE 7 ANOS A 18 ANOS INCOMPLETOS

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa **Título do estudo** e que tem como objetivo **Inserir objetivo da pesquisa**. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é **Justificativa do estudo para execução da pesquisa – motivo importância, etc - (linguagem simples para criança / adolescente)**.

Para participar deste estudo você precisará **(descrever os procedimentos /terapêuticas /atividades / tempo gasto / local do estudo aos quais os participantes serão submetidos, em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses)**. Você foi escolhido para participar porque **(descrever porque foi/foram escolhido(s) – podem estar sozinhos ou em um grupo)**

Você pode perguntar o que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você ou o seu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, **sem prejuízos ou para o seu tratamento e/ou acompanhamento (se pertinente)**. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como **(descrever os riscos e/ou desconfortos relativos aos procedimentos da pesquisa)**. Dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como **(descrever os procedimentos para redução dos riscos, se este for o caso)**.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome e/ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão do seu responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período mínimo de 5 anos, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/18. Após este período, os dados serão devidamente destruídos de acordo com as leis ambientais em vigor.

Eu, ***Nome por extenso do participante da pesquisa (NÃO É ASSINATURA)***, declaro que concordo em participar da pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Apucarana, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Menor Participante da Pesquisa: _____

Eu, Nome por extenso do pesquisador responsável (NÃO É ASSINATURA), declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador responsável : _____