Prezado (a) Senhor (a)

Gostaríamos de convidá-lo a participar de um estudo intitulado ...(citar título)........ que irás ser desenvolvido por .... (citar nome do(s) pesquisador(es)........

Os objetivos do estudo são .....(descrever com termos acessíveis ) A finalidade deste trabalho é contribuir para ............. (Descrever os benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa ou à comunidade em relação ao estudo pretendido). Quanto aos riscos envolvidos .... (descrever os riscos, recordando que, mesmo que não haja algum tipo de intervenção biológica, sempre se considera o potencial risco de constrangimento de abordagem e de participação, particularmente em casos de entrevistas ou questionário). Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador responsável assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

No presente estudo, sua participação constará de .... (descrever sucintamente, com clareza, as etapas do método a ser utilizado em que o participante estará diretamente envolvido). Assim, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área científica e publica-los em revista científica ou outro meio de divulgação científica, mas garantimos que seu nome, caso faça parte dos dados do estudo, será mantido em sigilo absoluto quando da divulgação dos resultados. Informamos, também, que, em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz, esses materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável

Note que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a).

Da mesma forma, caso decida não participar do estudo, ou tomar a decisão, em qualquer momento, de desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, penalidade ou constrangimento, e, se for o caso na área da saúde, não haverá modificação na assistência que vem recebendo nesta instituição.

Fique certo que os pesquisadores estarão sempre à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e, para tal, no final deste documento se encontram seus nomes e forma de contato.

**Participante**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos deste estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Pesquisador principal:**

Nome:

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

Data:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o

CEP USC – Comitê de Ética em Pesquisa da USC

Universidade do Sagrado Coração

Rua Irmã Arminda 10-60, Bauru - SP

Fone: (14) 2107260