

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IZABELA HENDRIX

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada "**(especificar o título do projeto)**", sob responsabilidade dos pesquisadores **(especificar o nome de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa)**, do curso de **(especificar o nome do curso e o nível – graduação, mestrado ou doutorado)** do Departamento de **(especificar o nome do departamento)**, os seguintes aspectos:

Objetivos: especificar todos os objetivos do estudo.

Metodologia: Especificar a metodologia do estudo em linguagem clara e compreensível ao sujeito da pesquisa.

Justificativa e Relevância: Especificar a justificativa e relevância a relevância do estudo.

Participação: esclarecer como se dará a participação dos sujeitos da pesquisa no projeto.

Desconfortos e riscos: esclarecer sobre possíveis desconfortos e riscos do estudo.

Confidencialidade do estudo: esclarecer quanto à confidencialidade do estudo.

Benefícios: especificar os benefícios que pesquisa poderá proporcionar.

Dano advindo da pesquisa: esclarecer sobre possíveis danos aos sujeitos da pesquisa.

Garantia de esclarecimento: garantir esclarecimentos adicionais aos sujeitos da pesquisa em qualquer momento da pesquisa.

Participação Voluntária: esclarecer que a participação dos sujeitos da pesquisa no projeto é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração e que o mesmo pode retirar seu consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento.

- **Consentimento para participação:** Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, **aceito livremente participar do estudo intitulado “_____” desenvolvido pelos(as) acadêmicos(as) (colocar o nome dos discentes envolvidos), sob a responsabilidade do(a) Professor(a) (colocar o nome do professor) do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix**

Nome da Participante _____

Nome da pessoa ou responsável legal _____

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Polegar direito

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ BH, Data: __/__/__

Assinatura do Pesquisador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

(nome do orientador). Fone:

nome do discente:. Fone: