**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

Para crianças e adolescentes (maiores que **seis anos** e menores de **18 anos**) e para **legalmente incapaz**.

Eu/Nós, (pesquisadores) convida(mos) você a participar do estudo (**título da pesquisa**). Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos saber (**colocar os objetivos da pesquisa descritos em linguagem acessível à idade do participante**). Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras **crianças e/ou adolescentes** participantes desta pesquisa tem de (**idade)** anos de idade a (**idade)** anos de idade. A pesquisa será feita no/a **(local**), onde os participantes (crianças/adolescente) (**descrever passo a passo o método/procedimentos)**. Para isso, será usado/a (**material**), ele é considerado (a) seguro (a), mas é possível ocorrer (**riscos mínimos/previsíveis**.). Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderá(ão) nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante (citar os **benefícios com linguagem acessível**). As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados (**explicação da divulgação dos resultados**), mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (crianças/adolescentes).

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu aceito participar da pesquisa (TÍTULO DA PESQUISA). 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 e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

, de de 202\_.

Assinatura do menor Assinatura do pesquisador responsável

|  |  |
| --- | --- |
| Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: | |
| **Pesquisador(a) Responsável:** | **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências**  **da Saúde da Universidade Federal da Paraíba** |
| Endereço:  CEP  :  *E-mail*: | CEP/CCS/UFPB Campus I - Cidade Universitária 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB   (83) 3216-7791  *E-mail:* [**comitedeetica@ccs.ufpb.br**](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br) |

**Obs.**: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TALE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.