

FORMULÁRIO PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS (4)

Para todas as pesquisas que envolvem seres humanos. É necessária a aprovação do Comitê de Ética da Escola – CEE, antes da experimentação.

Título do projeto:
Nome(s) do(s) estudante(s):

Orientador: _____ Telefone/e-mail de contato: _____

O preenchimento deste formulário deve ser feito junto com o orientador/supervisor designado/cientista qualificado. Assinale os seguintes itens:

1. Eu submeti meu plano de pesquisa para aprovação, o qual está de acordo, e descreve todos os procedimentos utilizados e indicados nas instruções para pesquisa com seres humanos: objetivos, como minimizar riscos e desconforto (se houver), benefícios, confidencialidade, procedimento para obter consentimento, etc.

Sim Não

2. Eu anexeiqueisquer enquetes ou questionários que estarei usando na minha pesquisa.

Sim Não

3. Eu anexeiqueis modelo de consentimento informado, que usarei caso seja exigido.

Sim Não

4. Você está trabalhando com um cientista qualificado?

Sim (O form. 2 deve ser anexado) Não

Nome: _____

Formação: _____

Endereço: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Experiência em relação ao projeto: _____

A ser preenchido pelo CEE após a revisão do plano de pesquisa:

O projeto de pesquisa **NÃO está aprovado** neste momento, necessitando alterações.

O projeto de pesquisa está **Aprovado**, conforme as definições abaixo:

1. Nível de Risco: Não há risco Risco mínimo Mais do que risco mínimo

2. Necessidade de cientista qualificado: Sim Não

3. Consentimento escrito dos menores é necessário para pesquisas que envolvam menores:

Sim Não Não aplicável (não há menores neste estudo)

4. Permissão escrita dos pais/responsáveis é necessária para pesquisas que envolvam menores:

Sim Não Não aplicável (não há menores neste estudo)

5. Consentimento por escrito para indivíduos com 18 anos ou mais:

Sim Não Não aplicável (não há sujeitos com 18 anos ou mais neste estudo)

ASSINATURAS DO CEE Nenhum desses indivíduos pode ser o **orientador, o supervisor designado, o cientista qualificado ou alguém relacionado ao estudante** (exemplo: mãe, pai, etc) para evitar conflito de interesses.

Eu atesto que revisei o projeto do(s) estudante(s) e ratifico as determinações mencionadas acima.

Profissional da Saúde Mental ou da Medicina (um psicólogo, um psiquiatra, um clínico geral, um assistente social com formação comprovada, um enfermeiro com registro ou psicopedagogo)

Nome	Formação
Assinatura	Data de aprovação

Administrador da Escola	
Nome	Formação
Assinatura	Data de aprovação

EXEMPLO DE FORMULÁRIO PARA CONSENTIMENTO

Instruções para o(s) estudante(s): Um formulário para consentimento deve ser desenvolvido em conjunto com o orientador, supervisor designado ou cientista qualificado.

Este formulário é usado para fornecer informações ao sujeito de pesquisa (ou pais/responsáveis) e para documentar o consentimento, a concordância de menor de idade e/ou permissão dos pais/responsáveis.

- Quando o consentimento por escrito é exigido, o estudante fica com o original assinado.
- O(s) estudante(s) pode(m) usar este formulário ou pode(m) copiar **TODOS** os itens em um novo documento.
- O consentimento deverá ser informado nos créditos finais do vídeo de apresentação.

SOLICITO SUA AJUDA VOLUNTÁRIA EM MEU PROJETO DE PESQUISA. LEIA AS SEGUINTESS INFORMAÇÕES E SE VOCÊ CONCORDAR EM PARTICIPAR, POR FAVOR, ASSINE NO LOCAL INDICADO.

Objetivo do projeto:

Se você participar, terá que:

Tempo necessário para a participação:

Riscos:

Benefícios:

Como a confidencialidade será mantida:

A participação nesse estudo é **totalmente voluntária**. Se você decidir não participar, não haverá nenhuma consequência. Esteja ciente de que, se você optar por participar, poderá deixar a pesquisa a qualquer momento e, se não quiser, não precisará explicar o motivo da desistência.

Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa, poderá contatar o professor Orientador.

Nome do Orientador:

Telefone / e-mail:

Ao assinar este formulário, estou atestando que li e entendo as informações acima e que livremente dou meu consentimento/concordância para participar ou permissão para que meu/minha filho (a) participe.

Consentimento de adulto ou concordância de menor de idade

Nome do sujeito da pesquisa:

Data:

Assinatura:

Permissão dos pais / responsáveis (se aplicável)

Nome do pai / mãe / responsável:

Data:

Assinatura: