

[logotipo_hospital]



FORMULÁRIO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇAS COM IDADE ENTRE OS 12 E 16 ANOS

Versão 2.4, 27 de julho de 2020

Investigador principal local: [nome do_investigador_principal_local]

Investigador Principal: Dr. JK Baillie, Universidade de Edimburgo

[afixar_código de barras]

Assentimento de jovens competentes.

Em concordância com as boas práticas e quando apropriado, deve ser pedido às crianças e aos jovens que indiquem que estão dispostos a participar neste estudo (assentimento). Se um jovem competente se recusar a participar, o protocolo do nosso estudo define que a decisão do jovem deve ser respeitada.

- Li o folheto sobre este estudo e compreendi-o.
- Sei que não sou obrigado a participar se não quiser e que posso mudar de opinião. Os médicos e enfermeiros irão continuar a tratar-me.
- Não me importo que as pessoas que realizam a investigação analisem os meus registos médicos para ver se o estudo está a ser realizado de forma correta. Sei que as pessoas que realizam a investigação irão manter as minhas informações pessoais confidenciais.
- Concordo que alguém fale comigo no futuro sobre outro estudo, depois de este estudo ter terminado.
- Concordo em participar neste estudo.

Assina abaixo se concordares com todas as afirmações acima

Nome da pessoa que está a obter o assentimento em letras maiúsculas

Nome do participante em letras maiúsculas

Assinatura da pessoa que está a obter o assentimento

Assinatura do participante

Data: _____

Data: _____

Se o participante não conseguir ler o formulário:

Não tenho nenhum envolvimento neste estudo de investigação e certifico que as informações relativas a esta investigação foram explicadas com precisão ao participante numa linguagem que possa compreender, e que o consentimento informado foi dado livremente pelo participante.

Nome da testemunha em letras maiúsculas

Assinatura da testemunha

Data: _____

Original para ser mantido no arquivo do centro. Uma cópia para ser entregue ao participante.