



ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
Investigadores responsáveis: Prof. Dr. Cesar Victora, Prof. Dr. Iná S. Santos e Prof. Dr. Tiago Munhoz

Centro de Pesquisas em Saúde Dr. Amílcar Gigante
Rua Marechal Deodoro 1160, 3º piso, 96020-220, Pelotas, RS, Fone/Fax: 53 3284 1301

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-INFORMADO DO ADOLESCENTE

Você está sendo convidado para participar, voluntariamente, do estudo: “Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz”. Sua mãe ou responsável por você já permitiu sua participação. A pesquisa será realizada em sua casa, por entrevistadoras devidamente treinadas. Você irá responder aos questionários que terão perguntas gerais: de saúde, escolaridade e trabalho. Todos os resultados serão mantidos em sigilo e serão usados apenas para fins de pesquisa. Como já foi dito, sua participação neste estudo será voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento.

Este projeto não envolve nenhum risco para você. Além disso, vamos fazer muitas perguntas e algumas delas poderão deixá-lo (a) pouco à vontade. Por favor, lembre-se que você poderá deixar de responder qualquer pergunta que desejar. Depois da entrevista, as informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo. Todos os resultados do estudo serão apresentados sem identificar individualmente qualquer participante.

Nome da mãe/responsável:

Nome do(a) adolescente:

Assinatura

Assinatura

Data: __ __ / __ __ / __ __ __ __

Entrevistadora

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O (a) adolescente compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURA DOS INVESTIGADORES: