

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

INVESTIGADORA: Cláudia Reis

DESIGNAÇÃO DO ESTUDO: “Cuidados Paliativos Pediátricos: Perspetivas dos Enfermeiros”

Eu, (nome completo) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida na carta anexa acerca da realização do referido estudo, bem como a intervenção que vai ser feita pela responsável pela investigação, Cláudia Reis, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias.

A explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos, e foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a participação no estudo.

Foi-me também assegurado que todos os dados colhidos durante o estudo, serão tratados de forma confidencial, assim como a minha identidade pessoal nunca será publicada ou comunicada, no decurso do mesmo.

Por isso, consinto participar neste estudo.

___/___/___

ASSINATURA: _____

O investigador responsável

ASSINATURA: _____