

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO - CÓPIA

Participação no 7º questionário internacional “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC) no Luxemburgo

Como representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal) do menor que participará no estudo:

- Recebi, li e compreendi o documento de informação que descreve todos os aspetos deste estudo (objetivos, procedimento, benefícios esperados);
- Estou ciente de que a participação do menor é voluntária e que não haverá repercussões negativas se ele não desejar participar;
- Fui informado de que os participantes do estudo não têm de responder a todas as perguntas se não o desejarem;
- Sei que posso recusar a participação do menor neste formulário;
- Tomo nota que o questionário é anónimo e não individualizado, pelo que não será possível localizar o aluno correspondente e consultar ou modificar os dados recolhidos posteriormente;
- Concordo que os dados recolhidos durante o estudo sejam analisados de forma anónima;
- Concordo que os dados sejam mantidos por um período de tempo indefinido a fim de poder comparar os resultados com os de futuros estudos HBSC;
- Sei que as publicações deste estudo estão/estarão disponíveis em www.hbsc.lu;
- Guardo uma cópia deste consentimento. O original deste consentimento será mantido pelo Ministério da Educação, Infância e Juventude de forma anónima.

Autorizo a participação do menor que represento no inquérito HBSC

Não autorizo a participação do menor que represento no inquérito HBSC

Menor:

Apelido, nome próprio:

Representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal):

Apelido, nome próprio:

Local: Data:

Assinatura do/a representante legal:

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

Participação no 7º questionário internacional “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC) no Luxemburgo

Como representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal) do menor que participará no estudo:

- Recebi, li e compreendi o documento de informação que descreve todos os aspetos deste estudo (objetivos, procedimento, benefícios esperados);
- Estou ciente de que a participação do menor é voluntária e que não haverá repercussões negativas se ele não desejar participar;
- Fui informado de que os participantes do estudo não têm de responder a todas as perguntas se não o desejarem;
- Sei que posso recusar a participação do menor neste formulário;
- Tomo nota que o questionário é anónimo e não individualizado, pelo que não será possível localizar o aluno correspondente e consultar ou modificar os dados recolhidos posteriormente;
- Concordo que os dados recolhidos durante o estudo sejam analisados de forma anónima;
- Concordo que os dados sejam mantidos por um período de tempo indefinido a fim de poder comparar os resultados com os de futuros estudos HBSC;
- Sei que as publicações deste estudo estão/estarão disponíveis em www.hbsc.lu;
- Guardo uma cópia deste consentimento. O original deste consentimento será mantido pelo Ministério da Educação, Infância e Juventude de forma anónima.

Autorizo a participação do menor que represento no inquérito HBSC

Não autorizo a participação do menor que represento no inquérito HBSC

Menor:

Apelido, nome próprio:

Representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal):

Apelido, nome próprio:

Local: Data:

Assinatura do/a representante legal:

É favor devolver o formulário de consentimento assinado à escola o mais rapidamente possível.