

# FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO - CÓPIA

## ***Participação no 6º inquérito sobre o bem-estar e a saúde dos jovens no Luxemburgo (HBSC)***

Como representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal) do menor que participará do estudo:

- Fui informado de que se não devolver o formulário de consentimento à escola, assume-se que o(a) menor poderá participar no inquérito;
- Recebi, li e compreendi o documento de informação que descreve todos os aspectos deste estudo (objectivos, 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 adolescente que o respondeu e, portanto, consultar ou modificar os dados recolhidos posteriormente;
- Concordo que os dados recolhidos durante o estudo devem ser analisados de forma anónima;
- Concordo que os dados serão 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](http://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 6º inquérito sobre o bem-estar e a saúde dos jovens no Luxemburgo (HBSC)***

Como representante legal (pai, mãe ou tutor/a legal) do menor que participará do estudo:

- Fui informado de que se não devolver o formulário de consentimento à escola, assume-se que o(a) menor poderá participar no inquérito;
- Recebi, li e compreendi o documento de informação que descreve todos os aspectos deste estudo (objectivos, 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 adolescente que o respondeu e, portanto, consultar ou modificar os dados recolhidos posteriormente;
- Concordo que os dados recolhidos durante o estudo devem ser analisados de forma anónima;
- Concordo que os dados serão 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](http://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 quanto antes.***