**TERMO DE CONSENTIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição (CIAEP) da CEUA que aprovou:** | | |
| **Nome do docente principal:** | | |
| **Nome dos auxiliares da aula:** (docente e/ou monitor) | | |
| Título da aula: | | Número de alunos: |
| Local da aula | | Duração da aula: |
|  | | |
| **Identificação da Instituição e do Curso:** | |  |
| Nome da instituição (Campus): | | |
| Cursos envolvidos: | | |
|  | | |
| **Identificação do proprietário das instalações / responsável pelos animais** | | |
| Nome: | | |
| Endereço da propriedade: | | |
| Contatos: E-mail / Telefone | | |
| Finalidade da criação: | | |
|  | | |
| **Objetivos do estudo:** | | |
| **Descrição dos Animais a serem utilizados:** | | |
| Espécie: | Raça: | |
| Sexo: | Número de animais: | |
| Origem dos animais: | contactantes: | |

|  |
| --- |
| **Condições de saúde dos animais:** |
| **Potenciais riscos para os animais:** |
| **Medidas de bem-estar animal que serão tomadas:** |
| **Procedimentos a serem realizados com os animais:**  ( nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais etc) |
| **Plano de Emergência** |
| **Cronograma:** |
| **Benefícios:**  Descrever os benefícios do estudo para o animal e, se for o caso, para outros animais que poderão se beneficiar com os resultados do projeto. Se houver algum benefício para a sociedade, o pesquisador também deve mencionar |

**Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal nesta aula:**

Autorização para a inclusão do seu animal nesse estudo é voluntária. Seu (s) animal (s) poderá ser retirado do estudo, a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele. A confidencialidade dos seus dados pessoais será preservada. Os membros da CEUA ou as autoridades regulatórias poderão solicitar suas informações, e nesse caso, elas serão dirigidas especificamente para fins de inspeções regulares. O Médico Veterinário responsável pelo seu animal (s) será o (a) **Dr (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,** inscrito(a) no CRMV sob o **no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** Além dele, e a equipe do Pesquisador Principal, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, também se responsabilizará pelo bem-estar do seu animal (s) durante todo o estudo e ao final dele. Quando for necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

**Tel de emergência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Dr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |
| Assinatura do Docente Responsável | |  | **Assinatura do Responsável pelos animais** | |
|  | | | | |
|  |  | | |  |
|  | Assinatura representante da CEUA | | |  |

(Cidade), dd/mm/aaaa