



Consentimento Esclarecido

Certifico que concordo em participar voluntariamente na investigação científica que Patrícia Ferreira se encontra a efectuar no âmbito da Tese de Mestrado – *“Importância dos Serviços de Saúde na articulação com a Família e Escola da criança/adolescente com doença crónica”*, do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade da Beira Interior.

A investigação, assim como a minha participação foram devidamente explicadas.

Percebo que os procedimentos desta investigação não têm quaisquer riscos.

Tive oportunidade de formular questões que achei oportunas ou que me colocavam dúvidas, as quais me foram respondidas satisfatoriamente.

Sou livre de responder às questões do questionário, e posso a qualquer momento retirar o meu consentimento, terminando assim a minha participação na investigação, sem que para isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada à criança/adolescente ou a mim.

Data ____/____/____ _____

Assinatura do (a) Pai/Mãe/Outro Familiar

Data ____/____/____ _____

Assinatura da Investigadora