

Concordância do Profissional Colaborador Envolvido

Senhor(a) Coordenador(a),

Declaro que eu, (nome do profissional) Psicólogo (a) (Conselho Regional No.) estou ciente e concordo em prestar atendimento para os participantes da pesquisa (título da Pesquisa), conduzida sob a responsabilidade de [nome do responsável pela pesquisa], [local onde será dado o atendimento] tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em [data final], sem qualquer ônus financeiro para o participante a receber o atendimento especializado .

Estou ciente que os participantes da pesquisa serão [mencionar características dos participantes – mães, enfermos, indígenas, pacientes] bem como de que o trabalho proposto deve seguir a Resolução 466/2012(CNS) e complementares.

Atenciosamente,

(inserir por completo o nome do profissional neste campo)