

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Fórum de Beneficiários

A FioSaúde quer ouvir você. Por isso, criamos o Fórum de Beneficiários, um espaço para compartilhar ideias, sugestões e experiências.

Antes de continuar, é importante que você e seu responsável entendam como funciona a sua participação.

O que é o Fórum de Beneficiários?

É um espaço onde:

- beneficiários podem enviar opiniões e sugestões;
- esses conteúdos podem ser lidos e debatidos em um encontro organizado pela FioSaúde;
- o objetivo é melhorar nossos serviços e cuidados em saúde.

Importante: o Fórum não toma decisões obrigatórias. Ele existe para ouvir e refletir.

Para que sua participação será usada?

O que você escrever será utilizado apenas para:

- compreender a experiência dos beneficiários;
- apoiar reflexões e melhorias na FioSaúde;
- fortalecer o diálogo entre usuários e a instituição.

Não será usado para propaganda. Não será usado para vendas. Não gera punições, obrigações ou qualquer prejuízo.

A participação é obrigatória?

Não.

- Participar é uma escolha sua.
- Você pode desistir a qualquer momento.
- Não haverá nenhum problema se você decidir não participar.

Você participa somente se quiser.

Cuidado com seus dados e sua privacidade

A FioSaúde trata suas informações com responsabilidade.

- Você pode escolher enviar sua sugestão de forma anônima.
- Evite escrever informações pessoais desnecessárias, como endereço ou telefone.
- As informações serão utilizadas com cuidado e respeito à sua privacidade.

Autorização do responsável legal

Como você tem menos de 18 anos, a lei pede que:

- seu pai, mãe ou responsável legal saiba da sua participação;
- e autorize o envio da sua sugestão.

Essa autorização existe para proteger você.

Confirmação do(a) adolescente

Leia com atenção antes de marcar a opção abaixo.

Declaro que:

- entendi o que é o Fórum de Beneficiários da FioSaúde;
- sei para que minha participação será utilizada;
- sei que participar é voluntário;
- tirei minhas dúvidas e quero participar.

Autorização do responsável legal

Esta etapa deve ser preenchida pelo responsável legal.

Declaro que:

- li e entendi este Termo de Consentimento;
- estou ciente da finalidade do Fórum de Beneficiários;
- sei que a participação do(a) menor é voluntária;
- autorizo a participação do(a) menor neste formulário.

Nome do responsável legal: _____

Relação com o(a) menor: _____

Assinatura do responsável legal: _____

Dúvidas ou mais informações

Em caso de dúvidas, o(a) participante ou seu responsável legal pode entrar em contato com a FioSaúde por meio de seus canais oficiais.