



QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q) / MATRÍCULA

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física.

Nome do aluno: _____

Peso do aluno: _____ Altura do aluno: _____

Data de nascimento do aluno: ____/____/____

Nome do responsável: _____

Endereço do responsável: _____

CPF do responsável: _____ Telefone do responsável: (____) _____

E-mail do responsável: _____

Caso você responda "SIM" a uma ou mais perguntas, converse com um médico ANTES de iniciar sua atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM".

SIM

NÃO

Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
8. Você já apresentou/protocolou no CT Amigos do Esporte algum Atestado Médico com restrições à prática de atividade esportiva.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das respostas acima, comprometendo-me a comunicar a Gerência Pedagógica, por escrito, qualquer evento adverso que venha a alterá-las, assim como declaro ciência do regulamento descrito, e de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Ginásio: _____

Turma definida: () GINÁSTICA ARTÍSTICA () JUDÔ

Data da aula experimental: ____/____/____

Data da matrícula (1ª aula oficial): ____/____/____

Assinatura do Responsável: _____