

# PARA MAIORES DE 18 ANOS

(preencher, assinar, digitalizar e enviar para contato@fbdf.com.br)

## 1 – QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA – PAR-Q

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

Nome completo do(a) atleta: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

CPF/RG: \_\_\_\_\_

Caso você responda "SIM" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM". Assinale com um "X":

QUESTÕES	SIM	NÃO
Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?		
Sente dores no peito quando pratica atividade física?		
No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?		
Apresenta desequilíbrio devido a tontura ou perda de consciência?		
Possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?		
Toma atualmente algum medicamento para pressão arterial ou problema de coração?		
Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?		
- Data:		
- Assinatura do(a) atleta:		

## 2 -TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

DECLARO estar CIENTE de que é recomendável eu consultar um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física – PAR-Q.

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

- Data:

- Assinatura do(a) atleta: