

## Anexo I

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

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

Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

	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?		
Você Sente dores do peito quando pratica atividade física?		
No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?		
Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência?		
Você possui algum problema ósseo/ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?		
Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?		
Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?		
Você já apresentou/protocolou no seu clube algum Atestado Médico com restrições à prática de atividade esportiva?		

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das respostas acima, comprometendo-me a comunicar a Diretoria Médica, por escrito, qualquer evento adverso que venha a alterá-las 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.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura Pais/Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_