



CLUBE INTERNACIONAL DE REGATAS

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

(Lei Estadual nº 16.724, de 22 de maio de 2018)

O **PAR Q** foi elaborado para auxiliar você a se auto ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o **PAR Q** representa o primeiro passo racional a ser tomado, caso você esteja interessado a iniciar ou aumentar a quantidade de atividade física em sua vida.

Para a maioria dos indivíduos a atividade física não deve trazer qualquer problema ou prejuízo. O **PAR Q** foi elaborado para ajudar a identificar o pequeno número de adultos, para quem a prática de exercícios pode ser inadequada ou aqueles que devem buscar aconselhamento médico acerca do tipo de atividade que seria mais apropriado para eles. O bom senso é a melhor tática a ser adotada para responder a essas perguntas. Por favor, leia-as com atenção e marque "Sim" ou "Não" nos parênteses correspondentes que antecedem cada pergunta, caso, se aplique a você.

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

SIM	NÃO	PERGUNTA
()	()	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 no 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?

Caso tenha marcado "Sim" em alguma das questões, converse com seu médico ANTES de iniciar ou aumentar seu nível atual de atividade física.

a) Qual o tipo de medicação _____

b) Nome do médico e CRM _____

c) Qual o impedimento e/ou limitação física _____

Obs.: _____

ATENÇÃO: Maiores de 69 anos devem apresentar atestado de saúde contendo as informações solicitadas nos itens a, b e c acima.

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de iniciar/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 a veracidade das informações expostas no questionário "PAR Q", e assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Sócio? () Não () Sim, título nº _____ Data atual: ____/____/____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Autorizo o menor acima identificado, a praticar atividades físicas/esportivas no Clube Internacional de Regatas:

Resp.: _____ RG: _____ CIC: _____

Grau parentesco: _____ Assinatura: _____

VALIDADE DO DOCUMENTO: 1 ANO

*** * Se necessário, utilizar o verso da folha para informações complementares * ***