



CLUBE DE CAMPO SANTA FÉ

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	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?

Data: _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Estou ciente de que é recomendável conversar com 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 responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data: _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____