

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Por favor, responda as perguntas abaixo assinalando "sim" ou "não" dentro dos parênteses:

- | | |
|--|---|
| 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial e que somente deveria realizar atividade física se supervisionado por profissionais de saúde? | 6) Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo? |
| () Sim () Não | () Sim () Não |
| 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física? | 7) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos? |
| () Sim () Não | () Sim () Não |
| 3) No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física? | 8) Você realiza algum tratamento médico contínuo que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física? |
| () Sim () Não | () Sim () Não |
| 4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência? | 9) Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia que comprometa de alguma forma a atividade física? |
| () Sim () Não | () Sim () Não |
| 5) Você possui algum problema ósseo ou articular que pode ser afetado ou agravado pela atividade física? | 10) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde? |
| () Sim () Não | () Sim () Não |

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização

de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

_____, de _____ de 202____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Nome completo do cliente: _____

Nome completo do responsável: _____
(em caso de cliente menor de 18 anos)

Assinatura do cliente: _____
(ou do responsável, se menor de 18 anos)