

Pedal Universitário

IMPRIMA ESTE FORMULÁRIO, PREENCHA, ASSINE E ENTREGUE NO DIA DO EVENTO

participação no evento condicionada ao preenchimento deste formulário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: _____ / _____ / _____
3. Sexo: _____
4. E-mail: _____
5. Endereço: _____
6. Telefone: _____
7. () Acadêmico – Curso: _____
() Colaborador – Cargo: _____
() Convidado: _____

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:

01. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
() Sim
() Não
02. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
() Sim
() Não
03. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
() Sim
() Não

04. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?
() Sim
() Não
05. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
() Sim
() Não
06. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
() Sim
() Não
07. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
() Sim
() Não

Local e data: _____, ____ / ____ / ____

ASSINATURA

Se você respondeu “**SIM**” a uma ou mais perguntas, leia e assine também o “**Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física**” (pág. 2)

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível de atividade física, por ter respondido “SIM” a uma ou mais perguntas do “Questionário de Prontidão de Atividade Física” (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

ASSINATURA