

PAR-Q

Nome (legível): _____

CPF: _____ Data: 09 de fevereiro de 2019

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem como 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, assine "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas.

- 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissional de saúde? () sim () não
- 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () sim () não
- 3) No último mês, você sentiu dores no peito quando pratica atividade física? () sim () não
- 4) Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência? () sim () não
- 5) Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? () sim () não
- 6) Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração? () sim () não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () sim () não

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente 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: _____

Lei Municipal: No 15.681 de 04 de Janeiro de 2013

Eu _____

CPF _____, Li e concordo com o regulamento da RUNSTOPDRINKGO, tenho conhecimento que a corrida será realizado nas ruas do bairro da Vila Leopoldina e região oferecendo certo risco a minha saúde devido aos fatores externos envolvidos como: transito, terreno acidentado entre outros fatores.

Isento o Professor Rogerio Orban Cref. 3196G/SP e sua equipe por qualquer ocorrência que venha acontecer comigo antes, durante e após o horário da minha participação da RUSTOPDRINKGO.

Tenho plena ciência que devo seguir as orientações dos Staffs e organizadores do evento e estar com os exames médicos e atestados em dia para a realização de atividade física.

() CONCORDO

() NÃO CONCORDO