



Anexo I - 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:

- 1) 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
- 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
() SIM () NÃO
- 3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
() SIM () NÃO
- 4) Você apresenta desequilíbrio devido à 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

Data, _____,

nome completo _____ Título _____

Assinatura: _____

Anexo II - 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.

nome completo _____, Data, _____,

Assinatura: _____



Anexo I - 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:

- 1) 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
- 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
() SIM () NÃO
- 3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
() SIM () NÃO
- 4) Você apresenta desequilíbrio devido à 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

Data, _____,

nome completo _____ Título _____

Assinatura: _____

Anexo II - 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.

nome completo _____, Data, _____,

Assinatura: _____