

Em atenção ao art. 1º da Lei n. 5.555/2015, que alterou o disposto no art. 4º da Lei n. 2.185/1998, é obrigatório o preenchimento do Questionário de Prontidão para Atividade Física - PAR-Q pelos interessados entre 15 e 69 anos de idade, para efetivação de matrícula em modalidades esportivas, devendo ser renovável a cada 12 meses.

É indispensável a assinatura do pai ou representante legal dos interessados com idade inferior a 18 anos.

Questionário de Prontidão para Atividade Física – PAR-Q

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico, antes do início da atividade física.

Nome completo: _____

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".

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) 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) Apresenta desequilíbrio devido a tontura ou perda de consciência?

() sim () não

5) Possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?

() sim () não

6) Toma atualmente algum medicamento para pressão arterial ou problema de coração?

() sim () não

7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?

() sim () não

Brasília-DF, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

Em atenção ao art. 1º da Lei n. 5.555/2015, que alterou o disposto no art. 4º da Lei n. 2.185/1998, é obrigatório a assinatura do Termo de Responsabilidade para a prática de atividade Física, pelos interessados entre 15 e 69 anos de idade, que responderam positivamente a qualquer um dos requisitos do PAR-Q, para modalidades esportivas.

É indispensável a assinatura do pai ou representante legal dos interessados com idade inferior a 18 anos.

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Eu, _____, portador do RG nº _____ SSP-_____, CPF nº _____, DECLARO estar CIENTE de que é recomendável consultar 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 e total responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Brasília-DF, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura