

## 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, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

- 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente 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 ao praticar atividade física? ( ) Sim ( ) Não
- 4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência? ( ) Sim ( ) Não
- 5) Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física? ( ) Sim ( ) Não
- 6) Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo? ( ) Sim ( ) Não
- 7) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos? ( ) Sim ( ) Não
- 8) Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física? ( ) Sim ( ) Não
- 9) Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física? ( ) Sim ( ) Não
- 10) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde? ( ) Sim ( ) Não

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de aumentar o nível de atividade física pretendido, para participar da \_\_\_\_ Etapa do Circuito VTR de Corridas a ser realizada no dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação. Declaro que dispenso este evento por livre e espontânea vontade, isentando de qualquer responsabilidade os organizadores, patrocinadores e demais envolvidos na realização do Evento. Declaro estar ciente dos termos do regulamento, acatando todas as decisões do organizador.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo e CPF ou Identidade)

\_\_\_\_\_  
Assinatura