

Par-Q - Termo de Responsabilidade



QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a identificar se precisa de avaliação médica antes de iniciar os exercícios na hidroginástica. Caso você marque um **SIM**, é fortemente sugerido a procurar seu médico e nos trazer um atestado antes de iniciar. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios à saúde. Responder o PAR-Q representa o primeiro passo importante se você está interessado em incluir a atividade física com maior frequência e regularidade no seu dia a dia. O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente e marque SIM ou NÃO.

1. Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?

SIM ; **NÃO**

2. Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?

SIM ; **NÃO**

3. No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?

SIM ; **NÃO**

4. Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividade física?

SIM ; **NÃO**

5. Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?

SIM ; **NÃO** Qual? _____

6. Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?

SIM ; **NÃO**

7. Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

SIM ; **NÃO** Qual? _____

Declaração de Responsabilidade

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de praticar atividade física no DP Hidrotreinamento, por ter respondido "sim" a uma ou mais perguntas do (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Assinatura legível: _____

Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

Leia por favor:

Caro aluno, agora você é considerado inscrito em nossa escola. O cancelamento deve ser efetuado com 15 dias de antecedência para a virada do mês, pessoalmente, WhatsApp (991165935) ou por E-mail (dp@cdof.com.br), para que não fique em aberto seu pagamento.

Seja bem-vindo(a)! Gratidão pela confiança. Paz e alegria no seu dia!

Equipe Dp Hidrotreinamento.