

## Ficha de Inscrição



( ) Sócio(a), Cota: \_\_\_\_\_ ( ) Não sócio(a)

Sua Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ (whatsapp?) S- N

Telefone de Emergência: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

E-mail (letra de forma):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1. Quantas x por semana quer exercitar-se?**

( ) 2x; ( ) 3x ; ( ) 4x; ( ) Aula avulsa; ( ) Experimental;

**2. Algum médico (a) ou aluno (a) te indicou?**

Qual? \_\_\_\_\_

**3. Pratica mais alguma atividade física regular?**

( ) SIM: Há quanto tempo? E qual? \_\_\_\_\_

( ) NÃO: Há quanto tempo está sedentário? \_\_\_\_\_

**4. Já praticou Hidroginástica antes? Quando e por quanto tempo?**

\_\_\_\_\_

**5. Tem medo de água? ( ) SIM ; ( ) NÃO ; Sabe boiar? ( ) SIM ; ( ) NÃO**

**6. Qual seu objetivo com a hidroginástica? (relate a indicação médica se for o caso)**

\_\_\_\_\_

**7. Possui algum tipo de doença respiratória?**

( ) SIM ; ( ) NÃO - Ex: Asma, bronquite, rinite, sinusite, outro: \_\_\_\_\_

**9. Tem Diabetes? ( ) SIM ; ( ) NÃO - Dependente de Insulina? ( ) SIM ; ( ) NÃO.**

**10. Tem Epilepsia? Ou sofre desmaios? ( ) SIM ; ( ) NÃO \_\_\_\_\_**

**11. É fumante? ( ) SIM ; ( ) NÃO; ( ) Ex-fumante . Nº de cigarros por dia \_\_\_\_\_**

**14. Costuma usar algum medicamento regular? ( ) SIM ; ( ) NÃO;**

Se SIM, qual? \_\_\_\_\_

**15. Sofre de depressão ou qualquer outro problema de fundo emocional?**

\_\_\_\_\_

**16. Tem Incontinência Urinária? ( ) SIM ; ( ) NÃO;**

\_\_\_\_\_

DP HIDROTREINAMENTO- CNPJ: 40.724.257/0001-00

Tel somente whatsapp: (31) 3317- 0635 Av. Raja Gabáglia, 350 – Gutierrez BH/MG – E-mail: [dp@cdof.com.br](mailto:dp@cdof.com.br)

Site: [www.facebook.com/hidrodeepwater](http://www.facebook.com/hidrodeepwater)

## 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 20\_\_\_\_.

.....

### **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 (e se fizer algum plano terá direito a 30 dias de férias sem rematricular-se, caso contrário observe o regulamento para as orientações), pessoalmente, por WhatsApp (31 33170635) ou por E-mail ([dp@cdof.com.br](mailto: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.

**DP HIDROTREINAMENTO– CNPJ: 40.724.257/0001-00**

**Tel somente whatsapp: (31) 3317- 0635 Av. Raja Gabágliã, 350 – Gutierrez BH/MG – E-mail: [dp@cdof.com.br](mailto:dp@cdof.com.br)**

**Site: [www.facebook.com/hidrodeepwater](https://www.facebook.com/hidrodeepwater)**