

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**

Em caso de ter respondido **SIM** a uma ou mais perguntas, **estou ciente** de que é recomendável **conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física.**

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Nome Completo: _____

Título: _____ Data: _____

Assinatura: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA

Nome Completo: _____

Título: _____ Data: _____

Assinatura: _____