

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Em conformidade com a Lei nº _____, de ____ / ____ / _____, este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação médica 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 ou até mesmo de iniciá-la.

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 profissional 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 a 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) Você sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
() sim () não

Se você respondeu “SIM” a uma ou mais perguntas, leia e assine o “Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física”.