

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem 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 pratica 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) *Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?*
 sim não

Data: _____, ____ de _____ de ____.

Nome completo: _____

Cédula de Identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido “sim” a uma ou mais perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data: _____, ____ de _____ de _____.

Nome completo: _____

Cédula de Identidade: _____

Assinatura: _____