



QUESTIONÁRIO DE SAÚDE PAR Q

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de uma avaliação clínica antes do início de qualquer atividade física. Sempre será aconselhável a realização da avaliação clínica, contudo, qualquer pessoa poderá participar de um programa de atividade física, respeitando as restrições médicas.

Por favor, assinale SIM ou NÃO para as seguintes perguntas:

1. Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema de coração e recomendou que só praticasse educação física sob prescrição médica? () Sim () Não
2. Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física? () Sim () Não
3. Você sentiu dor no peito no último mês? () Sim () Não
4. Você tende a perder a consciência ou cair como resultado do treinamento físico? () Sim () Não
5. Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física? () Sim () Não
6. Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para o controle de sua pressão arterial ou condição cardiovascular? () Sim () Não
7. Você tem consciência, através de sua própria experiência e/ou de aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça a realização de atividades físicas sem supervisão médica?
() Sim () Não

_____, de _____ de 20____.

Nome legível do atleta

Assinatura do atleta