

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

NOME - _____

CURSO - _____

DATA DE NASC. ____/____/____. MATRICULA _____

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica do aluno do IFPB antes de iniciar a prática de esporte no âmbito do instituto e deverá ser respondido, preferencialmente, pelo estudante. Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

PAR-Q					
1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
3. No último mês você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
4. Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
7. Sabe alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de ordem física ou psicológica que impeça a sua participação em atividades físicas?

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima assinaladas no formulário de prontidão para atividade física, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade do meu estado de saúde à época e assumo a responsabilidade de manter o setor do Gabinete Médico do Campus Cabedelo informado sobre eventuais alterações em minha saúde.

Cabedelo, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável (no caso de menor de 18 anos)