



QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

O **ESPORTE CLUBE PINHEIROS** em observância às disposições contidas na Lei Estadual nº. 10.848 de 06/07/2001 que regulamenta e flexibiliza novos método de avaliação médica para os praticantes de atividades físicas e desportivas, estabelece que:

- I. Os associados e associadas entre 03 e 69 anos deverão responder atentamente o Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q).
- II. Para os associados e associadas com idade inferior a 18 anos, será necessário o preenchimento da autorização por seus pais ou responsável ao final deste formulário.
- III. Para os associados e associadas com idade a partir de 70 anos, será necessária apresentação e entrega do atestado médico de aptidão para a prática de atividade física, do qual deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo do(a) médico(a), seu número do Conselho Regional de Medicina (CRM) e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.
- IV. O referido Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) **terá validade de 1(um) ano a partir da data descrita neste formulário**, assim como também o atestado médico apresentado pelos associados e associadas com idade a partir de 70 anos.

O referido questionário não se aplica aos(as) atletas (pré-militantes, militantes, associados ou associadas) devidamente inscritos(a) nos Departamentos de Esportes, que em relação aos documentos de aptidão para prática de atividade física, deverão continuar procedendo na forma estabelecida pela Diretoria Médica.

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um(a) médico(a) antes do início da atividade física.

Caso você responda “SIM” a uma ou mais perguntas, converse com seu(sua) médico(a) ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”.

O associado ou associada entre 03 e 69 anos que responder “SIM” em pelo menos uma das questões abaixo, deverá juntamente com o questionário (PAR-Q), apresentar e entregar o competente atestado médico, do qual deverá constar obrigatoriamente, o nome completo do(a) médico(a), seu número do Conselho Regional de Medicina (CRM), assinatura e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.



QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:	SIM	NÃO
1. Algum (a) médico (a) já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado (a) por profissionais de saúde?		
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?		
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?		
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?		
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?		
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?		
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?		
8. Você já apresentou/protocolou no Esporte Clube Pinheiros algum Atestado Médico com restrições à prática de atividade esportiva. Atenção: Caso sua resposta seja “SIM” em qualquer uma das questões acima, um atestado médico deve ser entregue conforme legislação citada neste documento.		

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das respostas acima, comprometendo-me a comunicar a Diretoria Médica, por escrito, qualquer evento adverso que venha a alterá-las, assim como declaro ciência do regulamento descrito, e de que é recomendável conversar com um (a) médico (a) 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: _____ Idade: _____

Telefone/Celular: _____ Data de preenchimento do PARQ: ____/____/____

Matricula _____ Assinatura: _____

Autorização de pais/responsáveis para associados e associadas com idade inferior a 18 anos:

Eu _____ RG nº ou matricula nº _____,
confirmando as informações assinaladas acima para o(a)
associado(a) _____ matricula nº _____.

Assinatura dos pais/responsável: _____