

## QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PARQ)

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade Física.

Eu (nome do responsável), \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ autorizo o meu filho (a) \_\_\_\_\_

para participar do **28º Festival Dente de Leite de Futsal**.

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de aumentar o nível de atividade física pretendido, para participar do **28º Festival Dente de Leite de Futsal**, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação. Além disso, ressalto que o meu filho participa deste evento com o meu consentimento, por livre e espontânea vontade e isentando de qualquer responsabilidade os organizadores, patrocinadores e demais envolvidos na realização do evento.

Declaro estar ciente dos termos do regulamento, acatando todas as decisões do organizador.

**Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:**

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente 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 ao praticar atividade física?

( ) Sim ( ) Não

4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

( ) Sim ( ) Não

5) Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

( ) Sim ( ) Não

6) Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

( ) Sim ( ) Não

7) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

( ) Sim ( ) Não

8) Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?

( ) Sim ( ) Não

9) Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

( ) Sim ( ) Não

10) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

( ) Sim ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2023

---

ASSINATURA POR EXTENSO DO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA