

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