

FICHA DE INSCRIÇÃO MEMBRO ESPAÇO ZOÍ

Nome:

1 - DADOS PESSOAIS

Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Sexo: [] Masc. [] Fem. Idade: _____

BI/ CC : _____ Data ____/____/____

Nacionalidade: _____

Contacto telefónico: _____

Email: _____

Contacto de emergência: nome: _____ Telefone: _____

Endereço Residencial:

Rua/Av.: _____ nº _____ Compl. _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____

Cidade/UF.: _____ Telefone: Res. () _____

Telefone: Cel : _____ E-mail: _____

No caso de menor:

Encarregado de Educação: _____

Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Sexo: [] Masc. [] Fem. Idade: _____

BI/ CC : _____ Data ____/____/____

Nacionalidade: _____

Email: _____

Contacto telefónico: _____

**ESPAÇO
ZOÍ**

PAR-Q

Physical Activity Readiness Questionnaire

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física praticada com regularidade está associada a inúmeros benefícios de saúde.

O questionário PAR-Q foi elaborado para o auxílio do processo de gestão de risco ligado à prática de atividade física, permitindo garantir um baixo nível de risco durante a realização de atividades físicas de intensidade moderada a alta.

Por favor, leia atentamente cada pergunta e responda às questões em SIM ou NÃO, respectivamente.

1. Alguma vez o seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?

SIM NÃO

2. Sente dor no peito quando pratica atividade física?

SIM NÃO

3. Durante o último mês sentiu dores no peito quando não estava a praticar atividade física?

SIM NÃO

4. Sentiu perdas de equilíbrio em virtude de tonturas ou alguma vez perdeu a consciência?

SIM NÃO

5. Tem algum problema ósseo ou articular (i.e., costas, joelho, ombro) que possa ser agravado com uma mudança na sua atividade física?

SIM NÃO

6. Está atualmente a ser medicado pelo seu médico para a pressão arterial ou problemas cardíacos?

SIM NÃO

7. Tem conhecimento de alguma outra razão que lhe limite a prática de atividade física?

SIM NÃO

8. Tem/teve alguma lesão física? Se SIM, qual?

SIM NÃO

Agora, Reveja as suas respostas e se uma alguma das suas respostas for positiva (i.e., SIM) é importante clarificar a mesma com o seu médico para garantir a sua segurança na prática de atividade física de intensidades moderadas.

**ESPAÇO
ZÓI**

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q", e, em caso de alguma resposta positiva, afirmo ter clarificação médica para participação em eventos de atividades físicas.

Nome do(a) participante: _____

Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Data ____/____/____

ASSINATURA

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