

Em atenção ao art. 1o da Lei n. 5.555/2015, que alterou o disposto no art. 4o da Lei no 2.185/1998, é obrigatório o preenchimento do Questionário de Prontidão para Atividade Física - PAR-Q pelos interessados entre 15 e 69 anos de idade, para efetivação de matrícula em modalidades esportivas, devendo ser renovável a cada 12 meses.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Número da Matrícula: \_\_\_\_\_

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

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

- 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? ( )sim ( )não
- 2) Sente dores no peito quando pratica atividade física? ( )sim ( )não
- 3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? ( )sim ( )não
- 4) Apresenta desequilíbrio devido a tontura ou perda de consciência? ( )sim ( )não
- 5) Possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? ( )sim ( )não
- 6) Toma atualmente algum medicamento para pressão arterial ou problema de coração? ( )sim ( )não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? ( )sim ( )não
- 8) Possui alguma doença pulmonar (ex: asma, bronquite, enfisema, DPOC) que possa gerar risco para agravamento em uma infecção por COVID-19? ( )sim ( )não
- 9) Apresentou sinais clínicos (ex: febre, tosse seca, falta de ar) sugestivos de COVID-19 nos últimos 14 dias? ( )sim ( )não

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Em atenção ao art. 1º da Lei n. 5.555/2015, que alterou o disposto no art. 4º da Lei n. 2.185/1998, é obrigatório a assinatura do Termo de Responsabilidade para a prática de atividade Física, pelos interessados entre 15 e 69 anos de idade, que responderam positivamente a qualquer um dos requisitos do PAR-Q, para efetivação de matrícula em modalidades esportivas.

É indispensável a assinatura do pai ou representante legal dos interessados com idade inferior a 18 anos.

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ SSP- \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO estar CIENTE de que é recomendável consultar um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física – PAR-Q. Assumo plena e total responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura