

Physical Activity Readiness Questionnaire – PAR Q

Este questionário, proposto pela pelo American College of Sports Medicine, tem objetivo detecção de risco cardiovascular e é considerado um padrão mínimo de avaliação pré-participação, uma vez que uma resposta positiva sugere a avaliação médica.

- 1 Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema do coração e recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?

() Sim () Não
- 2 Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?

() Sim () Não
- 3 Você sentiu dor no peito no último mês?

() Sim () Não
- 4 Você tende a perde a consciência ou cair, como resultado de tonteira?

() Sim () Não
- 5 Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?

() Sim () Não
- 6 Algum médico já recomendou o uso de medicamento para a sua pressão arterial ou condição física?

() Sim () Não
- 7 Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?

() Sim () Não



Declaração de Responsabilidade

Estou ciente das propostas da Academia Escola da Faculdade dos Guararapes, e informo ter ciência dos meus direitos e responsabilidades quanto a usuário dos serviços prestados pela instituição. E assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR Q".

Nome: _____

Nome do responsável se menor de 18 anos: _____

Data ____/____/____

Assinatura (Responsável)

Academia Escola