

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome (legível): _____

CPF: _____ Data: 19 de fevereiro de 2020

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem como objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. 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". Por favor, assine "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 profissional 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 quando pratica atividade física? () sim () não
4. Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência? () sim () não
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? () sim () não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração? () sim () não
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () sim () não

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente que é recomendável conversar com 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 responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data: _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Lei Municipal: No 15.681 de 04 de Janeiro de 2013

Eu _____

CPF _____, Li e concordo com o regulamento da RUNSTOPDRINKGO, tenho conhecimento que a corrida será realizado nas ruas do bairro da Vila Leopoldina e região oferecendo certo risco a minha saúde devido aos fatores externos envolvidos como: trânsito, terreno acidentado entre outros fatores.

Isento o Professor Rogerio Orban Cref. 3196G/SP e sua equipe por qualquer ocorrência que venha acontecer comigo antes, durante e após o horário da minha participação da RUSTOPDRINKGO.

Tenho plena ciência que devo seguir as orientações dos Staffs e organizadores do evento e estar com os exames médicos e atestados em dia para a realização de atividade física.

() CONCORDO

() NÃO CONCORDO

ENTREGAR SOMENTE ESTA FOLHA (PAR-Q) IMPRESSO E ASSINADO NA RETIRADA DO KIT