



Questionário de Prontidão para Atividade Física

Identificação do Aluno:

Nome _____

Curso _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Matrícula: _____

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica do estudante do IFPB antes de iniciar a prática de esportes no âmbito do instituto e deverá ser respondido, preferencialmente, pelo estudante. Por favor, assinale “sim” ou “não” às seguintes perguntas:

(PAR-Q “Physical Activity Readiness Questionnaire”)

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) 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

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde, seja de ordem física ou psicológica que impeça a sua participação em atividades físicas?:

Além do preenchimento desse questionário, o estudante deve ser orientado a fazer o seguinte exame clínico complementar:

ECG (Eletrocardiograma com Laudo)

Após a realização do exame, o mesmo deve ser apresentado ao setor de saúde do campus, sendo obrigatória a presença do aluno.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que as informações acima assinaladas no Formulário de Prontidão para Atividade Física são de minha inteira responsabilidade e que estou sendo orientado a fazer o exame clínico complementar para ser apresentado ao setor de saúde do campus.

Guarabira, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do(a) Estudante

Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos