



**PAR-Q Physical Activity Readiness Questionnaire**  
**QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA**

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Alguma vez seu médico disse que você possui qualquer problema cardíaco ou recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
2. Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?
3. No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?
4. Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividade física?
5. Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?
6. Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
7. Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

**Declaração de Responsabilidade**

Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário “PAR-Q” e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em 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)