QUESTIONÁRIO DE SAÚDE ANTES DO EXERCÍCIO

Tipo PAR-Q · Para preencher antes da primeira aula

Este questionário ajuda a saber se você deve falar com o seu médico antes de começar a treinar ou de aumentar a sua atividade física. Leia cada pergunta com calma e responda com sinceridade.

DADOS DO ALUNO

Nome completo: _____ **Data:** _____

Data de nascimento: _____ **Telefone:** _____

Contato de emergência (nome e telefone): _____

PERGUNTAS DE SAÚDE

1	Você já recebeu diagnóstico de alguma doença do coração ou de pressão alta?	☐ Sim	☐ Não
2	Você sente dor, pressão ou aperto no peito quando faz esforço?	☐ Sim	☐ Não
3	Nas últimas semanas, você sentiu dor no peito sem estar se exercitando?	☐ Sim	☐ Não
4	No último ano, você teve tontura a ponto de perder o equilíbrio ou chegou a desmaiar?	☐ Sim	☐ Não
5	Você tem algum problema nos ossos, nas articulações ou na coluna que piora ao se movimentar ou treinar?	☐ Sim	☐ Não
6	Você toma remédio para o coração ou para a pressão?	☐ Sim	☐ Não
7	Você está grávida, teve bebê ou passou por cirurgia nos últimos seis meses?	☐ Sim	☐ Não
8	Existe algum outro motivo de saúde pelo qual você acha que não deveria começar a treinar agora?	☐ Sim	☐ Não

Se você respondeu “sim” a alguma pergunta

Fale com o seu médico antes de começar ou de aumentar a atividade física e entregue ao seu personal a liberação médica por escrito. Se a sua saúde ou os seus remédios mudarem depois, avise o seu personal.

Proteção de dados

Este questionário contém dados de saúde, que a LGPD trata como dados pessoais sensíveis. Eles só são coletados com o seu consentimento específico e para avaliar se você pode começar a treinar com segurança. O seu personal os guarda com acesso restrito enquanto vocês treinarem juntos. Você pode pedir para vê-los, corrigi-los ou excluí-los.

Controlador dos dados: _____

☐ Autorizo o meu personal a tratar estes dados de saúde para essa finalidade.

DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

Declaro que respondi com sinceridade e que vou avisar o meu personal se a minha saúde ou os meus remédios mudarem.

Assinatura do aluno:

_____

Data: _____

Assinatura do personal:

_____

Data: _____

PARA O PERSONAL TRAINER

Resultado:

☐ Nenhum “sim”: pode começar

☐ Algum “sim”: encaminhado ao médico em _____

Liberação médica recebida em _____

Orientações ou restrições do médico:

Repetir o questionário em _____ (em 12 meses, ou antes se a saúde ou os remédios mudarem)

Questionário escrito pela TrainerStudio com a abordagem de triagem do PAR-Q. Não é o PAR-Q+ oficial (eparmedx.com). Não faz diagnóstico nem substitui uma avaliação médica.