

**Anexo I – Lei 5.555, de novembro de 2015****PAR-Q****Nome:**

Questionário de Prontidão para Atividade Física – PAR-Q - Este questionário tem como objetivo 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. Mencione este questionário e as perguntas às quais você responde “SIM”.

Assinale “sim ou “não” às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sente dores no peito quando pratica atividade física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade Física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Apresenta desequilíbrio devido a tontura ou perda de consciência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Toma atualmente algum medicamento para pressão arterial ou problema de coração?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Interessado(a)**Anexo II – Lei 5.555, de novembro de 2015****TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Eu, _____, portador do RG nº _____ SSP/ _____, CPF Nº _____, DECLARO estar CIENTE de que é recomendável consultar 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 e total responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Interessado(a)**Anexo III – Lei 5.555, de novembro de 2015****AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

De acordo com a Lei 5.555, de 6 de novembro de 2015, que altera a Lei nº 2.185, de 30 de dezembro de 1998, que dispõe sobre o registro e o funcionamento de academias e de estabelecimentos que atuam na área do ensino e prática de modalidades esportivas no Distrito Federal, e dá outras providências, Eu, _____, portador do RG nº _____ SSP/ _____, CPF Nº _____, autorizo à prática de Atividade Física do(a) _____, portador(a) do RG nº _____ SSP/ _____, CPF Nº _____, isentando de responsabilidade a CETEFE, por ocultação de qualquer informação de saúde que possa impedi-lo(a) de praticar atividade física.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável