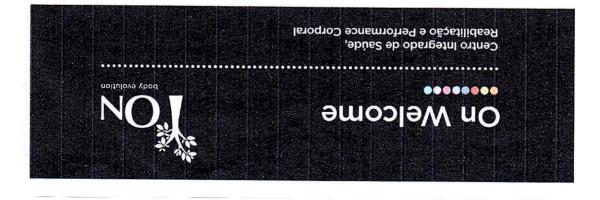
Com a prática de atividades físicas? pressão arterial ou condição cardiovascular? Declaração de atividades físicas? Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas. Nome do(a) participante:	States: State : State
pressão saterial ou condição cardiovascular? Declaração de médico para protection o uso de medicamentos para controle da sua participar de atividades físicas? Declaração de Responsabilidade Declaração de Responsabilidade Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.	Vome do(a) responsável se menor de 18 anos:
pressão arterial ou condição cardiovascular? Declaração de medicamentos para controle da sua participar de atividades físicas? Declaração de Responsabilidade Declaração de Responsabilidade Declaração de Responsabilidade	Nome do(a) participante:
pressão saterial ou condição cardiovascular? To Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participár de atividades físicas?	Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo esta liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades fisicas.
pressão arterial ou condição cardiovascular? T - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o imposo do	Declaração de Responsabilidade
pressão arterial ou condição cardiovascular? T - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o imposo do	
pressão arterial ou condição cardiovascular?	participár de atividades físicas?
com a prática de atividades físicas?	A IRINOSPACINIPO OPÁINICO DO INICIDAD COMO CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR DE
	com a prática de atividades físicas?

of Share attorities are assessed of the second of the seco





Physical Activity Readiness Questionnarie

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas. realização da avaliação clínica e médica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de antes do início da atividade física. Caso você marque um SIM, é fortemente sugerida a Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica e médica

interessado em incluir a atividade física com maior freqüência e regularidade no seu dia a representa o primeiro passo importante a ser tomado, principalmente se você está regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q O PAR-Q foi elabotado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados

ade física?	ativid
3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando	
Z - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?	
aco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?	cstal
Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema	,,,,,,
	\sqcup
OĀN	WIS
amente cada questão e marque SIM ou NÃO.	านอาย
om senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leis	70.0
y y a zi w seres separates de cino seglom nos e y esaes mi	74 U

4 - Você perdeu o equillbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência

quando estava praticando atividades físicas?