TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

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

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

	SIM	NÃO
1. Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e 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?		

Declaro, para resguardo de responsabilidade civil ou penal, que 1) as informações acima são verdadeiras; 2) que fui liberado(a) pelo meu médico para praticar atividades físicas (yoga); 3) que estou ciente e apto a realizar atividades físicas.

Não obstante, sob minha inteira e irrestrita responsabilidade, declaro não ser portador de doença ou disfunção de natureza física ou mental que impossibilite a realização de atividades físicas (Yoga), isentando em consequência Reserva Zen Yoga Life Ltda e seus professores credenciados ministrantes de aulas e cursos, por eventuais danos à minha saúde decorrente da execução de exercícios de yoga.

Rio de Janeiro ____ de _____ de 2020

Nome:
CPF: