



**ESTADO DO PARANÁ  
POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE ENSINO CORPORATIVO  
3º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR  
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**



**“Questionário de Prontidão para Atividade Física” (PAR-Q)**

Este questionário tem o objetivo de 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 física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”.

Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim  Não

2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?  Sim  Não

3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?

Sim  Não

4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência?  Sim  Não

5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?  Sim  Não

6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

Sim  Não

7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?  Sim  Não

Nome completo : \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Se você respondeu “SIM” a uma ou mais perguntas, leia e assine o “Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física”**

## Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com 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 responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Nome: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_