



Ficha de Cadastro

UFMG

Dados Cadastrais

Nome				
Data de Nascimento	Nacionalidade	Natural/Cidade	UF	
Identidade	CPF	EMAIL		
Atleta do CTE desde:		Tem plano de saúde? () Sim () Não	Qual?	
Pai		Mãe		
Endereço (Rua, Avenida, Estrada)				Número
Complemento	Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone Residencial		Celular 1	Celular 2	

Quadro de Disponibilidade

Marque com um X os dias da semana que você irá participar de cada um dos tipos de treino

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Técnico-tático					
Físico					
Força					

Questionário PAR-Q - Anamnese

Este questionário é uma ferramenta para levantamento de possíveis fatores de risco para a prática de atividade física. Responda as questões abaixo e caso haja alguma resposta SIM para qualquer uma delas o atleta deverá procurar um médico antes de iniciar/continuar os treinamentos.

Em caso de menores de idade, deve ser preenchido juntamente com os pais ou responsáveis e por eles assinado.

QUESTÕES	SIM	NÃO
Seu médico já mencionou alguma vez que você tem uma condição cardíaca e que você só deve realizar atividade física recomendada por um médico?		
Você sente dor no tórax quando realiza atividade física?		
No mês passado (ou num período recente), você teve dor torácica quando não estava realizando atividade física?		
Você perdeu o equilíbrio por causa de tontura ou alguma vez perdeu a consciência?		
Você tem algum problema ósseo ou de articulação que poderia piorar em consequência de uma alteração em sua atividade física?		
Seu médico está prescrevendo medicamentos (Ex., pílulas) para sua pressão ou condição cardíaca?		
Você conhece alguma outra razão que não o permita praticar atividade física?		

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras.

Autorizo meu(minha) filho(a) a participar dos treinamentos de Taekwondo do CTE-UFMG (em caso de menor de idade).

Assinatura do Atleta	Nome do Responsável (em caso de menor de idade)	Assinatura do Responsável (em caso de menor de idade)	Data
----------------------	---	---	------