**ANEXO C**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ATIVIDADES FÍSICAS**

**O questionário abaixo tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação médica antes do início da atividade física.**

Caso você responda “sim” a uma ou mais perguntas, converse com seu médico para realizar sua avaliação e emissão do atestado médico para a sua inscrição.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | SIM | NÃO |
| 1 | Algum médico já disse que você tem algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? |  |  |
| 2  | Você sente dores no peito quando pratica atividade física? |  |  |
| 3  | No último mês, você sentiu dores no peito quando praticava atividade? |  |  |
| 4 | Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e / ou perda de consciência? |  |  |
| 5 | Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? |  |  |
| 6 | Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e / ou problema de coração? |  |  |
| 7 | Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? |  |  |

Por ocasião de minha participação no XVIII Esportes Cooperativos de Minas Gerais – Coopsportes 2022.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que disputo este evento esportivo por livre e espontânea vontade, que gozo de boa forma física, que estou apropriadamente treinado(a) e apto para prática deste esporte e que não há qualquer restrição médica que impeça minha participação, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros do programa de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer pela minha participação neste XVIII Coopsportes.

Declaro que tenho inequívoco conhecimento de que todos os materiais e equipamentos necessários para o meu desempenho são de minha responsabilidade.

Por fim, declaro estar ciente dos termos do regulamento, acatando todas as decisões da Comissão Organizadora e Equipe Técnica.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / / .**

**Assinatura do atleta**