



DECLARAÇÃO DE SAÚDE E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, associado

Quadra _____ Lote _____ Módulo _____, maior e capaz, _____ anos de

idade, faço a presente DECLARAÇÃO DE SAÚDE nos seguintes termos:

SIM NÃO

- ☐ ☐ 1. O médico me disse que possuo algum problema de coração e que deverei realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde
- ☐ ☐ 2. Sinto dores no peito quando pratico atividade física;
- ☐ ☐ 3. No último mês senti dores quando pratiquei atividades físicas;
- ☐ ☐ 4. Apresento desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência;
- ☐ ☐ 5. Possuo algum problema ósseo ou de articulação que poderia ser piorado pela atividade física;
- ☐ ☐ 6. Faço uso atualmente de algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração e encontra-se neste ato em plenas condições de saúde, apto a realizar atividades físicas;
- ☐ ☐ 7. Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?
- ☐ ☐ 8. Possuo moléstia grave /contágios a que possa prejudicar os demais frequentadores

Por este documento, eu acima identificado e abaixo assinado estou ciente e concordo que assumo qualquer responsabilidade pelos acidentes pessoais, que possam vir a ocorrer isentando completamente APRI da responsabilidade de ressarcimentos por qualquer tipo de dano à pessoa ou propriedade.

Estou ciente de que é importante que passe por avaliação médica anteriormente a prática de qualquer esporte.

Declaro que estou apto a praticar exercícios físicos, e que também é de minha responsabilidade toda e qualquer lesão muscular, articular, distensão, fratura, etc. que venha sofrer na prática do treinamento.

É de minha responsabilidade estar trajado adequadamente para a prática de exercícios físicos, isto é, estar usando tênis, camiseta, regatas, bermudas, top, calça moletom ou qualquer outro tecido maleável. Tenho plena ciência que não poderei treinar de calça e shorts jeans (ou sarja), sapato, tamanco, shorts extravagantemente curto, roupas com detalhes de ferro (botões, correntes e etc.) entre outros.

O tempo máximo de permanência na academia é de 1 horas, uma vez ao dia.

Devo trazer toalha para minha higiene.

Tenho plena consciência que é minha obrigação guardar os meus pesos, deixando o ambiente organizado e limpo para os próximos usuários.

É de minha responsabilidade pagar as despesas com qualquer material que venha EU danificar/quebrar, como espelhos, esteiras, ar-condicionado, TV etc.

A academia não se responsabiliza pelos pertences deixados nos armários, balcão e nas dependências da academia.

Não é permitido ao aluno mexer nos ventiladores, disjuntor, TV, projetor, luzes, som e tomadas.

Não é permitido à entrada de: acompanhantes, crianças, animais e bebidas alcoólicas nas dependências da academia.

O horário de funcionamento da academia é de segunda a sábado das 5hs às 23hs, com interrupção entre as 14hs as 15hs para fins de limpeza. Domingos e feriados das 7hs às 14hs.

Declaro estar ciente e de acordo com todos os termos estabelecidos no REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DA ACADEMIA DE GINASTICA.

A presente Declaração de Saúde e Termo de Responsabilidade ficará arquivada na pasta do associado para averiguação.

Santa Isabel, ____/____/____.

Nome:

RG: