



TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, Nasc. ____/____/____

Portador do RG nº _____ ou CPF nº _____, atesto que pelo presente instrumento que estou apto para exercer todas as atividades oferecidas pela **Assessoria Força na Canela** e que é de minha inteira responsabilidade estar com todos os exames médicos em dia, sendo o responsável pelo meu bem estar físico e mental.

Estando ciente do risco envolvido nas atividades praticadas e de acidentes significativos que eventualmente possam ocorrer durante os treinos ou eventos, declaro assumir a responsabilidade pela minha participação sendo de minha livre e espontânea vontade, também autorizo o uso da minha imagem e voz. Assim isentando integralmente a **Força na Canela**.

Após ter lido este termo e tendo compreendido o mesmo, manifesto minha concordância, preservando meus direitos individuais, através de minha assinatura, a qual faço livre e voluntariamente.

Em caso de emergência ligar para o tel: _____ Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Plano de saúde: _____

1 - Seu médico já disse que você possui um problema cardíaco e recomendou atividades físicas apenas sob supervisão médica?

Sim () Não ()

2 - Você tem dor no peito provocada por atividades físicas? **Sim () Não ()**

3 - Você sentiu dor no peito no último mês? **Sim () Não ()**

4 - Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura? **Sim () Não ()**

5 - Você tem conhecimento, por informação médica ou por experiência, de algum motivo que poderia impedi-lo de participar de atividade física sob supervisão médica? **Sim () Não ()**

6 - Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? **Sim () Não ()**

7 - Você toma atualmente algum medicamento controlado? Se a resposta for sim, Qual? **Sim () Não ()**

8 – Tem alergia a algum medicamento? Se a resposta for sim. Qual? **Sim () Não ()**

9 – Você é fumante **Sim () Não ()**

10 – Qual o seu tipo sanguíneo?

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Nome/Assinatura: