



CUESTIONARIO DE SALUD

PÀR – Q Sociedad Canadiense para el Ejercicio Fisiológico

| POR FAVOR CONTESTE ESTAS PREGUNTAS | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| <i>¿Te ha comentado alguna vez tu médico si tienes algún problema de corazón o si sólo puedes practicar deporte si te lo recomienda un médico?</i> | | |
| <i>¿Sientes dolor en el pecho cuando practicas alguna actividad física?</i> | | |
| <i>¿En el mes pasado, sin estar practicando ninguna actividad física, has tenido algún dolor en el pecho?</i> | | |
| <i>¿Has perdido el equilibrio por sentir vértigo o por haber perdido, a su vez, la consciencia?</i> | | |
| <i>¿Tienes problemas en algún hueso o articulación que podría empeorar por un cambio en tu actividad física?</i> | | |
| <i>¿Tu doctor te prescribe frecuentemente medicamentos (por ejemplo diuréticos) para el sistema circulatorio o el sistema cardiaco?</i> | | |
| <i>¿Hay alguna razón por la que tú no puedas practicar deporte?</i> | | |

Yo he leído, comprendido y completado este cuestionario. He respondido a las preguntas con total satisfacción. Comunicaré cualquier variación en mi estado de salud que pudiera modificar el resultado de este cuestionario.

APELLIDOS.....NOMBRE.....

FIRMA

FIRMA DEL PADRE O TUTOR (menores de edad)

ANEXO CUESTIONARIO DE SALUD

COMUNICARÁ AL MONITOR PADECER / HABER PADECIDO:

YA DIAGNOSTICADO Y TRATADO POR SU MÉDICO, EL CUAL NO PONE INCONVENIENTE PARA QUE REALICE ESTA ACTIVIDAD FÍSICA.

SE HACE RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE ESTA DECLARACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS.

FIRMADO: