



Federação de Tiro com Arco do Distrito Federal

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE IMPLICAÇÃO DE RISCOS PARA PRÁTICA DAS ATIVIDADES FÍSICAS

(Leia atentamente todos os itens antes de concordar e assinar)

Por este termo e em consideração da participação em atividades no Stand de Tiro com Arco da Federação de Tiro com Arco do Distrito Federal – FETARCO-DF, eu, ao realizar o concorde abaixo, estou ciente e concordo que assumo qualquer responsabilidade pelos acidentes pessoais que possam vir a ocorrer isentando completamente à FETARCO-DF da responsabilidade de ressarcimentos por qualquer tipo de dano à pessoa ou propriedade.

1 – Estou ciente dos possíveis riscos que possam ocorrer no desenvolvimento da prática esportiva fomentado pela FETARCO-DF, assim como qualquer atividade física em geral.

2 – Como participante, assumo toda e qualquer consequência de meus atos na prática das atividades relacionadas ao tiro com arco no Stand Tiro da FETARCO-DF e naquele que antecede e o sucede, que possa se relacionar com as atividades supracitadas.

3 – Eu, por mim mesmo, meus herdeiros, representantes legais e parentes próximos (ou de menor participantes), isento e desobrigo a FETARCO-DF e seus organizadores, diretores, empregados, associados e prepostos, sob qualquer vínculo, autoridades, agentes ou outros participantes, entidades patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes, voluntários, e, se aplicável, proprietários de locais usados para realizar a prática esportiva de tiro com arco, de qualquer responsabilidade legal, responsabilizando-me por todo e qualquer dano material ou moral por mim causado à terceiros.

4 – Atesto que estou apto a participar desta atividade e asseguro estar em excelentes condições físicas e psicológicas, sendo perfeitamente responsável por meus atos.

5 – Reconheço e assumo livremente todos os riscos conhecidos ou não e entendo que, como qualquer outra atividade física que, não possuem risco zero de acidentes, como lesões, ou fraturas e assumo total responsabilidade pela minha participação e/ou meu responsável legal.

6 – Caso após o início dos treinamentos físicos, eu venha a sentir qualquer desconforto músculo-articular, cardíaco, como dores no peito, palpitações, angina, dores de cabeça, mal estar em geral, entre outros distúrbios, devo interromper imediatamente o exercício e procurar novamente acompanhamento médico e relatar o acontecido.

7 – Reconheço que a FETARCO-DF não aconselha a prática de atividade física sem o mínimo de condicionamento físico para o desenvolvimento das atividades propostas no Stand.

APÓS TER LIDO E COMPREENDIDO ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE IMPLICAÇÃO DE RISCOS E TENDO COMPREENDIDO SEUS TERMOS, ACEITO E CONCORDO COM SUAS CLAUSÚLAS ACIMA DESCRITAS ATRAVÉS DE MEU CONCORDE ABAIXO, O QUE FAÇO DE LIVRE E VOLUNTARIAMENTE, SEM QUALQUER COERSÃO.

Brasília, ____ de _____ de 2021.

assinatura

Nome do praticante: _____

CPF do praticante: _____

assinatura do responsável legal

Nome do Resp.: _____

CPF do Responsável: _____



Federação de Tico com Arco do Distrito Federal

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da prática esportiva. Pessoas entre 15 e 69 anos deverão responder atentamente o Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q), responsabilizando-se pela veracidade das respostas. Pessoas com idade inferior a 15 anos, será necessário a autorização por escrito de pais ou responsável. Para aqueles com idade a partir de 70 anos, será necessária apresentação do atestado médico de aptidão para a prática de atividade física, do qual deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo do médico, seu número do Conselho Regional de Medicina (CRM) e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.

Se você possui entre 15 e 69 anos e responder “SIM” em pelo menos uma das questões, deverá, juntamente com o questionário (PAR-Q), apresentar o competente atestado médico, na forma descrita no item imediatamente acima, antes de iniciar a prática esportiva.

O referido Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) terá validade de 1(um) ano a partir da data de apresentação.

O referido questionário não se aplica aos atletas de alto rendimento devidamente inscritos na Diretoria Técnica, que em relação aos documentos de aptidão para prática de atividade física, deverão continuar procedendo na forma estabelecida pela CBTARCO.

Caso você responda “SIM” a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de iniciar a prática esportiva. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”.

Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? Sim Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? Sim Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? Sim Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência ou de alteração de pressão arterial? Sim Não
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? Sim Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração? Sim Não
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? Sim Não
8. Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física? Sim Não
9. Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia que comprometa de alguma forma a atividade física? Sim Não

Data da última avaliação física, realizada por um médico: ___/___/_____, feita pelo profissional (nome do médico): _____ CRM: _____

Brasília, ___/___/____

Nome completo: _____

Idade: ___ anos Assinatura: _____

Nome Responsável legal: _____

CPF e assinatura do Responsável legal: _____