

**Processo Número 112/2017**

**Projeto de Lei Número 5.287**

**Autoria: Juninho Previdelli**

**Dispõe sobre procedimentos a serem exigidos para a prática esportiva em academias, estabelecimentos de ginásticas, esportes e afins, no município de Taquaritinga, na forma que especifica, e dá outras providências.**

A Câmara Municipal de Taquaritinga **APROVA:**

**Art. 1.º** Os estabelecimentos de prática de atividades físicas e esportivas, sediadas no município de Taquaritinga, deverão exigir do interessado:

**§ 1.º** Responder ao Questionário de Avaliação Inicial constante do ANEXO I desta Lei.

**§ 2.º** A assinatura do Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física que consta do ANEXO II desta Lei, caso tenham respondido positivamente a qualquer pergunta do Questionário de Avaliação Inicial constante do ANEXO I.

**Art. 2.º** Os estabelecimentos a que se refere o art. 1º deverão apor, em tamanho e local que permitam boa visibilidade, placa de aviso com os seguintes dizeres:

**"ANTES DE INICIAR A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS OU ESPORTIVAS, VERIFIQUE SE NÃO É CONTRAINDICADA PARA VOCÊ."**

**Art. 3.º** Fica facultado aos estabelecimentos de prática de atividades físicas e esportivas de que trata esta Lei, solicitar a apresentação de atestado médico recente, para realizar a matrícula do interessado.

**Art. 4.º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões Presidente Manoel dos Santos, Plenário Dr. Edner Antonio Sendão Accorsi, em 21 de agosto de 2017.

**José Rodrigo De Pietro**  
Presidente

**Marcos Rui Gomes Marona**  
Vice-Presidente

**Joel Vieira Garcia**

1.º Secretário

**Caio Edivan Ribeiro Porto**

2.º Secretário

Registrado na Diretoria Legislativa da Câmara Municipal na data supra e publicado na imprensa oficial do Município de Taquaritinga.

**Fabio Luís de Camargo**

Diretor Legislativo

## ANEXO I

### Questionário de Avaliação Inicial

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física.

Caso você responda "sim" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de iniciar ou aumentar seu nível atual de atividade física. 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 supervisionada 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 pratica atividade física?

( ) sim ( ) não

4) Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?

( ) 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

Data \_\_\_\_\_

Nome Completo \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "sim" a uma ou mais perguntas do Questionário de Avaliação Inicial. Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data \_\_\_\_\_

Nome Completo \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_