

## QUESTIONÁRIO MÉDICO / FICHA INFORMATIVA

Esta Ficha Informativa deverá ser preenchida e entregue em conjunto com a Ficha de Inscrição e o Termo de Responsabilidade

Surf  Bodyboard  Longboard  [ Assinale por favor com uma cruz a modalidade em que se inscreve. ]

Nome: \_\_\_\_\_

Idade:  Peso:  Altura:

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Praticou/pratica outros desportos? Sim:  Não:

Se sim, que modalidade(s)? \_\_\_\_\_

Já praticou? Surf:  Bodyboard:  Longboard:

Se sim, durante quanto tempo? \_\_\_\_\_ Tem fato? Sim:  Não:

Tem/teve alguma doença/lesão a nível das articulações? Sim:  Não:

• Qual a doença/lesão? \_\_\_\_\_

• Em que articulação(ões) tem desconforto/dor? \_\_\_\_\_

Tem/teve alguma lesão a nível muscular? Sim:  Não:

• Em que músculo(s)? \_\_\_\_\_

Alguma vez teve/tem:

• Ataque cardíaco: Tive:  Tenho:  Não:

• Angina de peito: Tive:  Tenho:  Não:

• Doenças respiratórias: Tive:  Tenho:  Não:

• Osteoporose: Tive:  Tenho:  Não:

• Trombose: Tive:  Tenho:  Não:

• Outros: \_\_\_\_\_

Fuma? Sim:  Não:  Quantos cigarros por dia?

Alguma vez sentiu dor no peito quando fez actividade física ou outro tipo de esforço?

Sim:  Não:  Regularmente:

Como tomou conhecimento da escola? \_\_\_\_\_

Observações: [ Deverá escrever tudo o que achar necessário e que não tenha sido referido anteriormente ]:

COSMIC WAVES UNIPESSOAL, LDA.  
Rua do Emigrante, n.º 4, 3.º A - CP: 2655 - 269 Ericeira, Portugal

 PATROCINADOR OFICIAL	 POCEAN PARTNER	 ESCOLA CERTIFICADA	 ALVARÁ N.º 6/2014	 MEMBRO ASSE
---	---	---	--	--