



# Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 4.443, de 11 de setembro de 2017.

PUBLICADO NO D.O.E.

EM 12/09/17

ASS: [assinatura]

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

## O PREFEITO MUNICIPAL DE TAQUARITINGA:

Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono e promulgo a Lei nº 4.443/2017, de autoria do Vereador Juninho Previdelli:

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

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

§ 2º. 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. 2º. 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. 3º. 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. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Taquaritinga, 11 de setembro de 2017.

  
Vanderlei José Marsico  
Prefeito Municipal

Registrada e publicada na Diretoria de Expediente e Publicações, na data supra.

  
Agnaldo Aparecido Rodrigues Garcia  
Secretário Adjunto resp.p/Diretoria



# Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I - Lei nº 4.443/2017

## 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: \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO II - Lei nº 4.443/2017

## 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: \_\_\_\_\_