

# SINDSEF-RO

Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Rondônia

Centro de Formação Sindical e Cultural - Avenida Rio de Janeiro, Bairro Lagoa - Porto Velho

## FICHA DE INSCRIÇÃO

= DADOS DO CANDIDATO:

Nome: .....

Data Nascimento: ..... Local: .....

Filiação: .....  
.....

Endereço: Av / Rua .....

Bairro: ..... CEP: .....

Telefones: .....

= AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS:

Eu, ..... autorizo o(a)  
candidato(a) mencionado acima a participar da modalidade:

Futebol

Futsal

Natação

e ao mesmo tempo, comprometo-me a acompanhar meu Filho em todos os eventos esportivos.

Data: ...../...../.....

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

Filiado / Responsável

OBSERVAÇÕES: -

## QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE

### Dados Pessoais

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

### Histórico Esportivo

1. Pratica mais algum tipo de atividade física regular?

SIM  | → há quanto tempo? E qual? \_\_\_\_\_

NÃO  → há quanto tempo está sedentário? \_\_\_\_\_

2. O que o (a) trouxe à hidroterapia social? (objetivos)

\_\_\_\_\_

### Questões Médicas

1. Tem algum tipo de problema cardíaco? SIM  Não

Qual? bradicardia  taquicardia  hipertensão  outro \_\_\_\_\_

Alguém com problema cardíaco na família? Quem? \_\_\_\_\_

2. Possui algum tipo de alergia respiratória? SIM  NÃO

Asma  bronquite  rinite  sinusite  outro \_\_\_\_\_

3. Diabetes → SIM  NÃO  Epilepsia → SIM  NÃO

Fumante → SIM  NÃO  - ex-fumante

Outro → \_\_\_\_\_

4. Sofre de algum tipo de problema ortopédico? SIM  NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

5. Sofre de algum tipo de reumatismo? SIM  NÃO

6. Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? SIM  NÃO

Se SIM, quando, qual e por quê? \_\_\_\_\_

7. Costuma usar algum tipo de medicamento regular? SIM  NÃO

Se SIM, qual e para quê? \_\_\_\_\_

8. Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Porto Velho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura