



CUESTIONARIO DE APTITUD FÍSICA (CAF)

El presente Cuestionario de Aptitud Física (CAF) será completado por el/la interesado/a al momento de asociarse al club y tendrá una validez de 40 días corridos a contar de la fecha de su presentación.

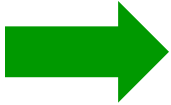
En ese término de 40 días, el/la asociado/a deberá presentar un APTO FÍSICO, FIRMADO POR UN MÉDICO, que tendrá una VALIDEZ DE UN AÑO.

Por favor te pedimos que respondas las siguientes preguntas, marcando con una X.

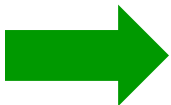
FECHA

--	--	--

PREGUNTAS	SÍ	NO
¿Alguna vez te diagnosticaron una enfermedad cardiaca?		
¿Sufrió dolores en el pecho cuando estas realizando actividad física o cuando estás reposando? ¿Notaste dolores en el pecho durante el último mes?		
¿Alguna vez te recetó el médico algún medicamento para la presión arterial u otro problema cardiocirculatorio?		
¿Sufriste desmayos o mareos que te hayan hecho perder el equilibrio o el conocimiento?		
¿Tuviste un ataque de asma durante los últimos 12 meses? ¿Fuiste diagnosticado con asma?		
¿Tenés alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física propuesta?		
¿Tenés conocimiento, por experiencia propia, o debido al consejo de algún médico, de cualquier otra razón física que te impida o dificulte hacer ejercicio sin supervisión médica?		



SI RESPONDISTE SÍ A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, TE PEDIMOS QUE CONSULTES A TU MEDICO ANTES DE ENTRENAR Y QUE LE SOLICITES QUE –SI EL LO CONSIDERARA PERTINENTE- TE EMITA UN CERTIFICADO MEDICO INDICANDO SI ESTAS O NO APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y BAJO QUE CONDICIONES.



SI CONTESTASTE NO A TODAS LAS PREGUNTAS, BIENVENIDO! YA PODES EMPEZAR A ENTRENAR CON NOSOTROS. TE PEDIMOS QUE EMPIECES DE A POCO Y SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE NUESTRO EQUIPO DE PROFESORES. TE PEDIMOS QUE NOS AVISES SI EN CUALQUIER MOMENTO TE SENTIS MAL MIENTRAS ESTAS PRACTICANDO ACTIVIDAD FISICA. SI EXPERIMENTARAS UN CAMBIO EN TU SALUD QUE TE HICIERA MODIFICAR ALGUNA DE TUS RESPUESTAS AL CAP TE PEDIMOS QUE NOS LO INFORMES DE INMEDIATO.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

El presente cuestionario reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA y respondí todas las preguntas con total libertad y honestidad.

.....
FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA:

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: _____

FECHA: ____ / ____ / _____

Firmo por mi hijo/a:

Nº de DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / _____



///...

IMPORTANTE

Quedo debidamente notificado de la siguiente reglamentación:

Toda persona, **AL ASOCIARSE** al club, junto con la Solicitud de Ingreso, debe completar un **CUESTIONARIO DE APTITUD FÍSICA (CAF)**.

El CAF reviste carácter de **PROVISORIO**, y el válido **POR EL TÉRMINO DE 40 DÍAS**.

Dentro de los 40 días de vigencia del CAF, el/la socio/a deberá presentar un **APTO FÍSICO FIRMADO POR UN MÉDICO**, el cual tendrá una validez de **UN AÑO**, por lo que deberá ser **RENOVADO A SU VENCIMIENTO**.

LA NO PRESENTACIÓN DEL APTO FÍSICO ACTUALIZADO generará la **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS** del club.

.....
FIRMA

FECHA: ____ / ____ / ____

ACLARACIÓN DE FIRMA: _____

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

Firmo por mi hijo/a: _____

Nº de DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____