TERMO DE CIÊNCIA/RESPONSABILIDADE
DE USO DO PARQUE DE AVENTURA DO CEFD/UFES

As atividades de aventura são realizadas em árvores, matas, rios, etc. Os participantes estão sujeitos aos riscos que estes cenários apresentam, desde picadas de insetos, ferimentos leves, fraturas, traumas e morte. A utilização de equipamentos adequados e a obediência às normas e procedimentos de segurança vigentes no mundo das atividades de aventura, desde que coordenadas por equipe de profissionais qualificados, amenizam os riscos. Nas atividades promovidas pelo Centro de Educação Física e Desportos (CEFD/UFES) utilizam-se os melhores equipamentos e procedimentos necessários para permitir a sua emoção com segurança e conforto. Diante do exposto, o participante declara estar ciente do artigo 299 do Código Civil Brasileiro, o qual enuncia que "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena -reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento for público, e de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento for particular."

Assim, para os devidos fins, declaro que sou maior de 18 anos e estou ciente das condições e riscos descritos acima, aceito participar das atividades por vontade própria e isento o CEFD/UFES de qualquer dano que venha ocorrer a minha integridade física e a objetos pessoais, bem como, autorizo a veiculação de imagens colhidas durante minha participação para fins pedagógicos e publicitários. Por fim, declaro que não respondi “sim” para nenhuma questão do questionário de aptidão física constante no anexo A (abaixo) e declaro que li atentamente o arquivo “regras para reserva e utilização do Parque de Aventura do CEFD. Ciente dos riscos e responsabilidades aceito esse termo e informo meus dados corretamente

Nome completo:

CPF:

Assinatura: _____

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE APTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um Médico antes do início da atividade de extensão. Caso você responda "sim" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. 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 supervisionado por profissionais de saúde? ( ) sim ( ) não

2) Você sente dores no peito e ou falta de ar quando pratica atividade física? ( ) sim ( ) não

3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou 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

8) Você possui menos de 30 ou mais de 110 quilos? ( ) sim ( ) não