



COMPLETA DE MANERA CLARA HACIENDO CIRCULO A LA RESPUESTA ELEGIDA

El **CUESTIONARIO DE APTITUD FÍSICA (CAF)** es una herramienta que sirve para la detección de posibles problemas de salud y cardiovasculares en personas aparentemente sanas que quieran realizar actividad física en cualquier natatorio o gimnasio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las personas entre 15 y 65 años lo realizarán para saber si necesitan consultar con el médico antes de comenzar a realizar ejercicio físico.

En el caso de personas mayores de 65 años que no sean activas físicamente, en cualquier caso, les vamos a solicitar un certificado médico expedido por un médico matriculado para poder entrenar con nosotros.

## POR FAVOR TE PEDIMOS QUE RESPONDAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Alguna vez te diagnosticaron una enfermedad cardíaca?	SI	NO
¿Sufrís dolores en el pecho cuando estas realizando actividad física o cuando estás reposando? ¿Notaste dolores en el pecho durante el último mes?	SI	NO
¿Alguna vez te recetó el médico algún medicamento para la presión arterial u otro problema cardiocirculatorio?	SI	NO
¿Sufriste desmayos o mareos que te hayan hecho perder el equilibrio o el conocimiento?	SI	NO
¿Tuviste un ataque de asma durante los últimos 12 meses? ¿Fuiste diagnosticado con asma?	SI	NO
¿Tenés alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física propuesta?	SI	NO
¿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	NO

**SI RESPONDISTE “SI” A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, TE PEDIMOS QUE CONSULTES A TU MEDICO ANTES DE EMPEZAR Y QUE SOLICITES EMITIR UN CERTIFICADO MEDICO INDICANDO SI ESTAS O NO APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y BAJO QUE CONDICIONES.**

**SI RESPONDISTE “NO” A TODAS LAS PREGUNTAS, BIENVENIDO! YA PODES EMPEZAR A ENTRENAR CON NOSOTROS Y TRAMITAR A LA BREVEDAD TU CERTIFICADO MEDICO OBLIGATORIO. SI EXPERIMENTARAS UN CAMBIO EN TU SALUD QUE TE HICIERA MODIFICAR ALGUNA DE TUS RESPUESTAS AL CAF TE PEDIMOS QUE NOS LO INFORMES DE INMEDIATO.**

EL PRESENTE CUESTIONARIO ES UNA DECLARACIÓN JURADA QUE ES MUJY IMPORTANTE PARA PODER CUIDAR MI SALUD, RESPONDÍ TODAS LAS PREGUNTAS CON TOTAL LIBERTAD Y HONESTIDAD

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN

Nº DE DOCUMENTO

FECHA

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

ACLARACIÓN

Nº DE DOCUMENTO

FECHA