ESCUELA HIPOCAMPO



TEMPORADA NATACIÓN VERANO 2025/2026 CAF - CUESTIONARIO DE APTITUD FÍSICA

COMPLETA DE MANERA CLARA HACIENDO CIRCULO A LA RESPUESTA ELEGIDA

		la detacción de posibles problemas de salud uier natatorio o gimnasio de la Ciudad Autón		
as personas entre 15 y 65 años lo realiz	arán para saber si necesitan consult	ar con el médico antes de comenzar a realizar	ejercicio fís	ico.
En el caso de personas mayores de 65 añ expedido por un médico matriculado pa		en cualquier caso, les vamos a solicitar un ce	rtificado mé	dico
POR FAVOR TE PEDIMOS QU	JE RESPONDAS LAS SIGU	IIENTES 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
		QUE CONSULTES A TU MEDICO ANTES DE EMPE AR ACTIVIDAD FISICA Y BAJO QUE CONDICIONE		GOLICITI
	KPERIMENTARAS UN CAMBIO EN TU S	ZAR A ENTRENAR CON NOSOTROS Y TRAMITAR ALUD QUE TE HICIERA MODIFICAR ALGUNA DE T		
RESENTE CUESTIONARIO ES UNA DECLARACIÓN JURA	ADA QUE ES MUY IMPORTANTE PARA PODER CI	IIDAR MI SALUD, RESPONDÍ TODAS LAS PREGUNTAS CON T	OTAL LIBERTAD	Y HONES
FIRMA DEL TITULAR	ACLARACIÓN	N° DE DOCUMENTO	FECHA	
FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR	ACLARACIÓN	N° DE DOCUMENTO	FECHA	
LINIVIA DE FADRE, IVIADRE O TOTOK	AULANAUIUN	IN DE DOCUMENTO	ILUNA	