Termo de responsabilidade e ciência de riscos

Treinamento personalizado

PARTES

Aluno(a): nome completo _____ CPF _____ Data de nascimento _____

Profissional: nome completo _____ CREF _____ Telefone _____

Contato de emergência do aluno (nome e telefone) _____ Modalidade: presencial / online _____

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Declaro que respondi com verdade à anamnese e à triagem de saúde (PAR-Q ou equivalente) em ____/____/_____ e que:

☐ não tenho, até onde sei, condição de saúde que impeça a prática de exercícios físicos; **ou**

☐ apresentei liberação médica por escrito, datada de ____/____/_____, emitida por _____ (CRM _____).

Comprometo-me a informar o profissional, antes do treino seguinte, sobre qualquer mudança no meu estado de saúde, lesão, cirurgia, gestação ou medicamento novo.

CIÊNCIA DOS RISCOS

Fui informado(a) de que o exercício físico, mesmo bem orientado, envolve riscos como dor muscular, lesões musculares e articulares, tontura, queda de pressão e, raramente, eventos cardiovasculares. Entendo que esses riscos diminuem quando sigo as orientações, respeito as cargas prescritas e comunico sintomas.

Devo **interromper o exercício e avisar o profissional** imediatamente se sentir dor ou aperto no peito, falta de ar desproporcional, tontura, palpitação, visão turva, dor articular aguda ou mal-estar.

COMPROMISSOS DO ALUNO

1. Seguir a prescrição e as orientações de execução, sem aumentar cargas ou volume por conta própria.
2. Alimentar-se e hidratar-se antes do treino, conforme orientado, e usar roupa e calçado adequados.
3. Nos treinos sem supervisão presencial (consultoria online ou treino livre), executar apenas os exercícios prescritos e tirar dúvidas antes de fazê-los.
4. Manter a liberação médica atualizada quando ela for exigida.

COMPROMISSOS DO PROFISSIONAL

1. Prescrever o treino com base na anamnese, na avaliação e nos objetivos do aluno, e ajustá-lo quando houver mudança de saúde.
2. Orientar a execução, as cargas e os sinais de alerta, e registrar as restrições do aluno.
3. Manter o registro profissional ativo e agir conforme o Código de Ética do CONFEF.

Este termo registra que o aluno foi informado e declarou o próprio estado de saúde. Ele **não afasta** a responsabilidade do profissional por negligência, imprudência ou imperícia: pelo Código de Defesa do Consumidor (art. 14, § 4º, e art. 51, I), cláusulas que exoneram o fornecedor de responsabilidade são nulas.

DADOS PESSOAIS E IMAGEM

☐ Autorizo o uso dos meus dados pessoais e de saúde exclusivamente para a prescrição e o acompanhamento do treino, conforme a Lei nº 13.709/2018 (LGPD). Posso pedir acesso, correção ou exclusão a qualquer momento.

☐ Autorizo o uso de fotos e vídeos de treino e evolução para divulgação, ☐ sem mostrar o rosto ☐ com o rosto. ☐ Não autorizo.

Local e data: _____, ____/____/_____

Assinatura do aluno (ou responsável legal, se menor de 18 anos)

Assinatura e CREF do profissional