

PROJETO VOLEIBOL NO CAMPUS

FICHA DE INSCRIÇÃO

Voleibol Feminino       Voleibol Masculino       Tuma mista

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_

2. Matrícula ou SIAPE UFVJM: \_\_\_\_\_

Comunidade Externa (RG) \_\_\_\_\_

4. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5. Telefone de contato ( ) \_\_\_\_\_

6. E-mail: \_\_\_\_\_

6. Experiência prévia com a modalidade (assinalar apenas uma opção):

Nunca pratiquei

Pratiquei quando criança, mas há muito tempo não tenho contato.

Pratiquei quando criança e continuo até hoje.

Iniciei a prática há pouco tempo.

7. QUESTIONÁRIO PAR-Q

a) Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema do coração e lhe recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?

Sim       Não

b) Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?

Sim       Não

c) Você sentiu dor no peito no último mês?

Sim       Não

d) Você tende a perder a consciência ou cair como resultado de tonteira ou desmaio?

Sim       Não

e) Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?

Sim       Não

f) Algum médico já lhe recomendou o uso de medicamentos para a sua pressão arterial, para circulação ou coração?

Sim       Não

g) Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?

Sim       Não

Diamantina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a), este termo de consentimento refere-se à sua participação no projeto de extensão intitulado “Voleibol no Campus”. O objetivo do projeto é fomentar a prática sistematizada de voleibol envolvendo a comunidade interna e externa da UFVJM e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Durante a participação no projeto, serão realizadas atividades para a vivência de aspectos técnicos, táticos e físicos inerentes ao voleibol. As atividades serão estritamente planejadas para oferecer riscos mínimos à saúde. Contudo, a prática de atividades físicas e esportivas traz riscos de aparecimento de lesões, traumáticas ou insidiosas, bem como o desenvolvimento de patologias diversas. A assinatura deste termo remete à ciência dos riscos que a participação na atividade pode trazer.

Além disso, o espaço do projeto servirá como possibilidade de formação acadêmica para alunos do curso de Educação Física, e pesquisas científicas poderão ser desenvolvidas durante as atividades. A assinatura no termo implica na aceitação da participação nas atividades de ensino e pesquisa que venham a ser desenvolvidas durante as atividades do projeto de extensão.

Durante a participação no projeto o Senhor (a) está autorizado (a) a solicitar esclarecimentos sobre os protocolos, métodos e objetivos de todas as condutas dos coordenadores e monitores. Além disso, possíveis desconfortos (como sensação de calor e/ou cansaço provenientes das atividades físicas realizadas) devem ser comunicados e serão prontamente atendidos pelos responsáveis.

Na eventualidade da sua participação neste projeto resultar em algum problema médico, inclusive tratamento de emergência, você receberá assistência da equipe responsável pelo projeto. Entretanto, a coordenação não dispõe de recursos para pagamentos de exames complementares ou quaisquer outras despesas médicas ou hospitalares, que deverão ser cobertas por seus próprios recursos ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em caso de emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU / 192) ou o Corpo de Bombeiros Militar (193) serão chamados.

Salienta-se a liberdade do participante em recusar, em qualquer momento e sem penalização de nenhuma ordem, a participação em uma ou mais atividades propostas, bem como retirar seu consentimento caso haja interesse.

Em caso de realização de pesquisas científicas durante as atividades do projeto, todos os dados coletados terão caráter sigiloso, não podendo ser associados ao senhor (a) em momento algum. Desta forma, garantimos o uso apenas científico das informações coletadas, sendo sua identidade mantida em sigilo durante todo o processo.

Antes de concordar em participar do projeto de extensão e assinar este termo, os coordenadores deverão responder a todas as suas dúvidas e, se o senhor (a) concordar em participar, uma cópia deste termo lhe será entregue.

**Eu discuti os riscos e benefícios de minha participação no projeto de extensão com os coordenadores. Eu li todo o documento e tive tempo suficiente para considerar minha participação nas atividades. Eu perguntei e obtive as respostas para todas as minhas dúvidas. Eu sei que posso me recusar a participar de alguma atividade do projeto ou que posso abandoná-lo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Eu recebi uma cópia deste documento que foi assinado em duas vias idênticas. Portanto, forneço o meu consentimento para participar do projeto de extensão “Voleibol no Campus”.**

Diamantina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante