GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
Secretaria de Estado da Casa Civil

LEI Nº 20.630, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2019.

Obriga, para a prática de qualquer atividade física e esportiva, o preenchimento do documento que especifica e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatório, para a prática de qualquer atividade física e esportiva, em clubes, academias e estabelecimentos similares, o preenchimento, pelo interessado, do Questionário de Prontidão para Atividade Física constante do Anexo Único desta Lei.

Parágrafo único. Se o interessado for menor de idade, o Questionário de Prontidão para Atividade Física deverá ser preenchido e assinado pelo responsável legal, juntamente com sua autorização por escrito.

Art. 2° Somente aos que responderem positivamente a qualquer uma das perguntas do Questionário será exigida a apresentação de atestado médico de aptidão física.

Art. 3° Fica revogada a Lei nº 12.881, de 03 de junho de 1996.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 08 de novembro de 2019, 131º da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

(D.O. de 08-11-2019-Suplemento)

ANEXO ÚNICO

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a condição física daquele que pretende praticar atividades físicas. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

( ) Sim ( ) Não

2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

( ) Sim ( ) Não

3) No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

( ) Sim ( ) Não

4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

( ) Sim ( ) Não

5) Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

( ) Sim ( ) Não

6) Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

( ) Sim ( ) Não

7) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

( ) Sim ( ) Não

8) Você realiza algum tipo de tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?

( ) Sim ( ) Não

9) Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

( ) Sim ( ) Não

10) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

( ) Sim ( ) Não

Este texto não substitui o publicado no Suplemento do D.O. de 08-11-2019.

Autor	Deputado Jeferson Rodrigues
Nº do Projeto de Lei	2017004330
Órgãos Relacionados	Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO Poder Legislativo Secretaria de Estado de Esporte e Lazer - SEEL
Categorias	Esportes Lazer