

Curso/servicio:

Código:

Precio:

Nombre y apellidos:

Edad:

Nº de abonado (si lo es):

Teléfono:

E-mail:

Fecha:

## CUESTIONARIO DE APTITUD PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA (C-AAF)

Cuestionario auto administrado para adultos (18 – 69 años). El sentido común es la mejor guía para responder a estas pocas preguntas. Por favor, léelas cuidadosamente y marca con ✓ en la casilla correspondiente a las preguntas que sean ciertas en tu caso (Sí = ✓).

1. ¿Te ha dicho alguna vez un médico que tienes una enfermedad del corazón y te ha recomendado realizar actividad física solamente con supervisión médica? \_\_\_\_\_
2. ¿Notas dolor en el pecho cuando realizas alguna actividad física? \_\_\_\_\_
3. ¿Has notado dolor en el pecho en reposo durante el último mes? \_\_\_\_\_
4. ¿Has perdido la conciencia o el equilibrio después de notar sensación de mareo? \_\_\_\_\_
5. ¿Tienes algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que te propones realizar? \_\_\_\_\_
6. ¿Te ha prescrito su médico medicación para la presión arterial o para algún problema de corazón (por ejemplo, diuréticos)? \_\_\_\_\_
7. ¿Estás al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que te impida hacer ejercicio sin supervisión médica? \_\_\_\_\_
8. ¿Tienes más de 69 años de edad? \_\_\_\_\_
9. ¿Estás embarazada o crees que podrías estarlo? \_\_\_\_\_

Si has contestado sí a una o más preguntas, consulta con tu médico ANTES de incrementar tu actividad física. Si se produce algún cambio en tu estado en relación con las preguntas anteriores, te rogamos que informes inmediatamente al profesional responsable de tu programa de actividad.

Lugar:

Firma del cliente:

Fecha: