



CLUBE NAVAL

DEPARTAMENTO ESPORTIVO

Rio de Janeiro, RJ,
Em, 21 de dezembro de 2021.

ORDEM INTERNA Nº 70-108 (VDET)

Assunto: Sala de Musculação e Aeróbicos

Anexos: A) Questionário de Prontidão para Atividade Física
B) Horário de funcionamento

1 - PROPÓSITO

Regular as atividades nas Salas de Musculação e Aeróbicos do Departamento Esportivo do Clube Naval (DECN).

2 - GENERALIDADES

O acesso será permitido apenas para Sócios a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

Os Sócios com idade acima de 18 (dezoito) anos, deverão preencher o Questionário de Prontidão para Atividade Física, constante do anexo A, e os Sócios com idade entre 14 (quatorze) e 17 (dezessete) anos, o referido questionário deverá ser preenchido pelo seu responsável.

Em caso de resposta(s) negativa(s), os Sócios deverão apresentar atestado médico de saúde que terá a validade de 01 (um) ano.

Os atestados médicos deverão ser originais e possuir a expressão “apto para Atividades Físicas”.

O Sócio deverá estar em dia com os compromissos financeiros com o Clube.

A temperatura ambiental será estipulada pela Vice-Diretoria de Esportes Terrestres (VDET).

3 - REGRAS DE COMPORTAMENTO

- a) É proibido permanecer na sala sem camisa, em trajes de banho, com saia ou vestido ou calça jeans.
- b) Só é permitida a permanência de pessoas calçando tênis.
- c) É proibido o arremesso de halteres, anilhas e acessórios, de qualquer altura.
- d) Os Sócios devem guardar, em seus devidos lugares, todos os acessórios usados e remover a sobrecarga após a utilização.
- e) Os Sócios podem compartilhar aparelhos e acessórios com outros Sócios.
- f) É importante higienizar constantemente as mãos.
- g) É proibido fumar ou consumir alimentos sólidos na sala de musculação.

- h) É proibido o uso de celulares, smartphones, tablets ou similares enquanto estiver usando os equipamentos.
- i) Cada Sócio pode utilizar as esteiras, bicicletas e os transports, no tempo estipulado no aparelho, ou até que haja interessados na utilização do equipamento, devendo registrar seu nome no quadro de marcação.
- j) Recomenda-se a higienização dos aparelhos e acessórios pelo Sócio, após o uso.

4 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Os horários de funcionamento constam no anexo B, desta Ordem Interna.

5 - VIGÊNCIA

Esta Ordem Interna entra em vigor na presente data.

6 - RESPONSABILIDADE

A Vice-Diretoria de Esportes Terrestres será a responsável pelo fiel cumprimento desta OI.

7 - APROVAÇÃO

Esta Ordem Interna foi aprovada pela 12ª Sessão Ordinária da Diretoria (SOD) realizada em 21/12/2021.



JOSÉ EDUARDO MONTEIRO
Capitão de Mar e Guerra (Refº-IM)
Comodoro

Distribuição:
Comodoria
Vice-Comodoria
Vice-Diretorias
Assessores
Arquivo

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. 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 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



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Declaro ainda que assumo a veracidade das informações prestadas no presente Questionário.

Rio de Janeiro, em _____ / _____ / _____

Nome: _____ Matrícula: _____

CELULAR: () _____

Assinatura: _____


.....
DECLARO QUE FOI PREENCHIDO O QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA E ENTREGUE AO FUNCIONÁRIO (a) _____, CIENTE DO SÓCIO: _____, MATRÍCULA _____, DATA: ____/____/____



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

- a) segunda-feira à sexta-feira - 06h às 22h (com intervalo de higienização);
- b) período para higienização e uso dos membros da Diretoria - 13h às 14h; e
- c) sábados, domingos e feriados - 07h às 19h (com intervalo de higienização).

E-mail da Secretaria da Vice-Diretoria de Esportes Terrestres: secvdet@piraque.org.br



Vice-Diretor de Esportes Terrestres