

TERMOS E CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA SEMANA DO BEM-ESTAR
FLOOW & SP CORPORATE TOWERS

Este documento tem o objetivo de identificar a necessidade de liberação por um médico antes do início da atividade física. Aos estar de acordo com o termos e condições, você declara que que:

1. Não tem registro médico de problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde.
2. Não sente dores no peito quando pratica atividade física.
3. No último mês, não sentiu dores no peito quando praticou atividade física.
4. Não apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência.
5. Não possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física.
6. Não toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração.
7. Desconhece qualquer outra razão pela qual você não deve praticar atividade física