

Cuestionario para Realizar Actividad Física Escolar

Estimado(a) Apoderado(a): El objetivo de este cuestionario es conocer si su hijo o hija presenta alguna situación que requiera mayor atención durante una clase de Educación Física y/o Deporte, por lo cual solicitamos a Ud. nos pueda entregar la información requerida en este cuestionario.

Nombre estudiante: _____ Curso: _____ Fecha de nacimiento: _____

Preguntas	SI	NO
1. ¿Le ha dicho alguna vez el médico que su hijo o hija tiene problemas cardíacos y/o respiratorios y que no debe realizar ejercicio físico sin consultar un especialista?		
2. ¿Realizar actividad física le ocasiona a su hijo o hija cansancio extremo, dolor de piernas y/o sensación de falta de aire?		
3. ¿Durante el último mes su hijo o hija ha tenido que detener algún esfuerzo físico o la práctica de actividad física por la sensación de falta de aire?		
4. ¿Su hijo o hija ha sentido o siente mareos que le hacen perder el equilibrio o el conocimiento cuando realiza actividad física?		
5. ¿Le ha dicho alguna vez el médico que su hijo o hija tiene problemas óseos, musculares o articulares que pudiesen agravarse con la práctica de ejercicio físico?		
6. ¿En el último año le han recetado a su hijo o hija medicamentos para tratar asma, diabetes y/o hipertensión?		
7. ¿Existe algún motivo para pensar que su hijo o hija no debería hacer ejercicio físico sin consultar al médico?		
8. Durante la Pandemia. ¿Su hijo o hija fue ha tenido COVID-19?. Si la respuesta es Sí , ¿Cuándo? : _____		
9. ¿Su hijo o hija se ha vacunado contra el COVID?		

Otra situación que necesite mencionar: _____

Nombre tutor legal: _____ Firma: _____