MAXXIMOGARDEN

NORMA ADMINISTRATIVA Nº 20, DE 15 DE JULHO DE 2020

Dispõe sobre as regras de uso da academia em cumprimento ao Decreto nº 40.939, de 2 de julho de 2020, do Governo do Distrito Federal.

O **PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DA ASSOCIAÇÃO MAXXIMO GARDEN - AMIGA**, no uso das atribuições conferidas pelo Art. 31, X, do Estatuto Social da AMIGA,

CONSIDERANDO o teor do Decreto nº 40.939, de 2 de julho de 2020, do Governo do Distrito Federal, que permite a reabertura das academias a partir de 7, de julho, de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º. A academia do Residencial Maxximo Garden obedecerá às seguintes regras:

I- O número máximo de usuários simultâneos no interior da academia será de quatro pessoas;

II- Cada associado poderá utilizar a academia por, no máximo, uma hora. Caso não tenha ninguém aguardando para fazer uso, o associado poderá permanecer além desse tempo;

III- Haverá termômetro na entrada da academia. Cada associado é responsável pela aferição da sua própria temperatura;

IV- Não haverá reservas de horários. Será respeitado o horário de chegada.

V- O revezamento de equipamentos fica proibido;

VI- É de responsabilidade de cada associado promover a limpeza com álcool gel e papel toalha antes e depois do uso de cada equipamento;

VII- As janelas e portas ficarão abertas para promover a ventilação natural. Os aparelhos de ar condicionado não poderão ser ligados.

VIII- Haverá marcações no piso para respeitar o distanciamento;

IX- Alguns equipamentos poderão ser interditados para promover o distanciamento;

X- É obrigatório o uso de máscaras durante a permanência na academia, inclusive nos equipamentos aeróbicos;

XI- O horário de funcionamento será normal;

XII- A academia será fechada todos os dias das 14 às 15hs para limpeza e desinfecção geral da área;

XIII- Haverá diversas lixeiras com acionamento pelo pé, par descarte do papel toalha;

XIV- As saunas e as duchas continuarão interditados;

XV- Recomendamos que as pessoas que se enquadram no grupo de risco não frequentem a academia.

XVI- Será necessário preencher um formulário sobre seu estado de saúde, para registro e arquivamento na administração.

Art. 2º. Todas as demais regras estabelecidas na Norma nº 8 permanecem válidas.

Art. 3º. O descumprimento a qualquer das regras previstas no art. 1º desta norma ensejarão multa tipo B (50% do salário mínimo vigente), nos termos do art. 29 do Regimento Interno.

Art. 4º Esta norma entra em vigor na data de sua divulgação.

MARCOS DE MARCONDES ZANETTE FERREIRA
Presidente do Conselho Deliberativo
Associação Maxximo Garden – AMIGA

JOSÉ HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
Conselheiro
Associação Maxximo Garden – AMIGA

MAX GUNTHER FEITOSA ALBUQUERQUE ALVIM
Conselheiro
Associação Maxximo Garden - AMIGA

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. Caso você responda "SIM" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM".

Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só 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 quando praticou atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência?
   ☐ Sim ☐ Não
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
   ☐ Sim ☐ Não
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não

Nome completo _____ Idade: _____

Data _____ Assinatura: _____

Se você respondeu "SIM" a uma ou mais perguntas, leia e assine o "Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física"

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do "Questionário de Prontidão para Atividade Física" (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Nome completo _____

Data _____ Assinatura: _____