

Physical Activity Readiness Questionnaire /PAR-Q
Formulir Kesiapan Fisik Peserta ITB Jatiluhur International Triathlon 2025

Formulir ini mohon dicetak, dibaca dan dijawab dengan seksama, beri tanda lingkaran pada salah satu jawaban **(YA/TIDAK/RAGU-RAGU)**, jika terdapat jawaban **YA** atau **RAGU-RAGU** maka anda **WAJIB** menyertakan Surat **MEDICAL CLEARANCE** dari Dokter yang memberi keterangan bahwa anda direkomendasikan untuk mengikuti lomba **ITB Jatiluhur International Triathlon 2025**. Formulir ini menjadi salah satu **SYARAT WAJIB** untuk pengambilan Race Pack **ITB Jatiluhur International Triathlon 2025**.

1. Apakah sebelum ini dokter pernah menyatakan bahwa anda memiliki gangguan jantung dan karenanya anda hanya boleh melakukan aktivitas fisik yang direkomendasikan dokter?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
2. Apakah anda pernah merasakan nyeri dada ketika melakukan aktivitas fisik?
Jawaban: (YA / TIDAK/RAGU-RAGU)
3. Dalam sebulan terakhir, apakah anda pernah merasakan nyeri dada ketika anda sedang tidak melakukan aktivitas fisik atau sedang beristirahat?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
4. Dalam 12 bulan terakhir, Apakah anda pernah kehilangan keseimbangan karena pusing atau pernahkah anda kehilangan kesadaran/pingsan?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
5. Apakah anda pernah didiagnosa sakit kronis selain sakit jantung dan tekanan darah tinggi?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
6. Apakah anda mengalami gangguan pada tulang atau persendian (misalnya punggung, lutut, atau hip) yang dapat menjadi berat bila anda mengubah aktivitas fisik yang biasa anda lakukan?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
7. Apakah anda sedang mengonsumsi obat yang diresepkan dokter untuk tekanan darah tinggi atau gangguan jantung?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)
8. Apakah anda mengetahui ada alasan lain sehingga anda sebaiknya tidak melakukan aktivitas fisik?
Jawaban: (YA /TIDAK/RAGU-RAGU)

Tanggal:

Tanda Tangan Peserta :

.....

Physical Activity Readiness Questionnaire /PAR-Q
ITB Jatiluhur International Triathlon 2025

If you answered YES to one or more questions, then you MUST include a MEDICAL CLEARANCE letter from a doctor stating that you are recommended to take part in the ITB Jatiluhur International Triathlon 2025. This form is one of the MANDATORY REQUIREMENTS for collecting the ITB Jatiluhur International Triathlon 2025 Race Pack.

1. Has your doctor ever said that you have a heart condition and that you should only do physical activity recommended by a doctor? (YES/NO)
2. Do you feel pain in your chest when you do physical activity? (YES/NO)
3. In the past month, have you had chest pain when you were not doing physical activity? (YES/NO)
4. Do you lose your balance because of dizziness, or do you ever lose consciousness? (YES/NO)
5. Do you have a bone or joint problem that could be made worse by a change in your physical activity? (YES/NO)
6. Are your doctor currently prescribing drugs (for example, water pills) for your blood pressure or heart condition? (YES/NO)
7. Do you know of any other reason why you should not do physical activity? (YES/NO)

Date:

Signature:

.....