

Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR Q+)

પ્રશ્નોત્તરી બધા માટે

નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિના સ્વાસ્થ્ય લાભ સ્પષ્ટ છે. અઠવાડિયાના દરેક દિવસે વધુ લોકો એ શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં જોડાવું જોઈએ. મોટા ભાગના લોકો માટે શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લેવો ખૂબ સલામત છે. આ પ્રશ્નોત્તરી તમને કહેશે કે શારીરિક રીતે વધુ પ્રવૃત્ત થતા પહેલા તમારે તમારા ચિકિત્સક અથવા નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયીની વધારાની સલાહ ની જરૂર છે.

સામાન્ય આરોગ્ય પ્રશ્નો

મહેરબાની કરીને નીચે આપેલા ૭ પ્રશ્નો કાળજીપૂર્વક વાંચો અને પ્રામાણિકપણે દરેકનો ઉત્તર આપો: હા અથવા ના માં નિશાન કરો.	હા	ના
૧) શું તમારા ચિકિત્સકે ક્યારેય કહ્યું છે કે તમને હૃદયની અવસ્થા અથવા ઉચ્ચ રક્તચાપ છે?		
૨) આરામની સ્થિતિમાં, તમારી રોજિંદી પ્રવૃત્તિ દરમિયાન અથવા જ્યારે તમે શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરો છો ત્યારે તમને છાતીમાં દુઃખાવો અનુભવાય છે?		
૩) શું ચક્કરના કારણે તમે સંતુલન ગુમાવો છો અથવા છેલ્લા ૧૨ મહિનામાં તમે ચેતના ગુમાવી છે? જો તમારા ચક્કર વધુ ઘાસ (જોર થી કરવામાં આવેલી કસરતનો સમાવેશ કરતા) સાથે સંકળાયેલ હતા તો મહેરબાની કરીને ના જવાબ આપો.		
૪) શું તમને ક્યારેય બીજી લાંબા ગાળાની તબીબી અવસ્થાનું નિદાન થયું છે (હૃદયરોગ અથવા ઉચ્ચ રક્તચાપ સિવાય)? મહેરબાની કરીને અવસ્થા અહીં નોંધો:.....		
૫) શું તમે હાલમાં લાંબા ગાળાની તબીબી અવસ્થા માટે સુચવેલી દવાઓ લઈ રહ્યા છો? (મહેરબાની કરીને અવસ્થા અને દવાઓ અહીં નોંધો):		
૬) શું તમને હાલમાં (અથવા છેલ્લા ૧૨ મહિનામાં) હાડકાની, સાંધાની અથવા નરમ પેશી (સ્નાયુ, લિગામેન્ટ અથવા ટેન્ડન) ની સમસ્યા છે કે જે વધુ શારીરિક સક્રિય થતા ખરાબ થઈ શકે છે? જો તમને ભુતકાળમાં સમસ્યા હોય પરંતુ તે તમને શારીરિક સક્રિય થવાની હાલ ની ક્ષમતામાં બાધા ન હોય, તો જવાબ ના માં આપો. (મહેરબાની કરીને અવસ્થા અહીં નોંધો):		
૭) શું તમારા ચિકિત્સકે ક્યારેય એવું કહ્યું છે કે તમારે માત્ર તબીબ નિરિક્ષિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ જ કરવી જોઈએ?		

જો ઉપરના દરેક પ્રશ્નમાં તમારો જવાબ ના હોય તો તમે શારીરિક પ્રવૃત્તિ માટે ચોક્કસ છો. મહેરબાની કરીને ભાગીદાર ઘોષણામાં સહી કરો.

તમારે પાના નં ૨ અને ૩ પૂર્ણ કરવાની જરૂર નથી.

- વધારે ને વધારે શારીરિક પ્રવૃત્ત થવાનું શરૂ કરો – ધીમેથી શરૂઆત કરો અને ધીમે ધીમે આગળ વધો.
- તમારી ઉંમર માટે વૈશ્વિક શારીરિક પ્રવૃત્તિ માર્ગદર્શિકાનું અનુસરણ કરો (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44399>).
- તમે સ્વાસ્થ્ય અને તંદુરસ્તી ચકાસણીમાં ભાગ લઈ શકો.
- જો તમે ૪૫ વર્ષની ઉંમરથી વધુના હો અને તમને નિયમિત અત્યંત થી વધુ પ્રયત્નોવાળી કસરત કરવાનો મહાવરો ન હોય, તો નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયીની સલાહ આ કસરતની તીવ્રતામાં ભાગ લેતા પહેલા લો.
- જો તમને કોઈ વધારાનાં પ્રશ્નો છે, તો નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયીનો સંપર્ક કરો.

ભાગીદારી ઘોષણા:

જો તમે મંજૂરી માટે જરૂરી કાયદાકીય ઉંમર કરતા નાના હો અથવા સંભાળ પ્રદાતાની મંજૂરી જરૂરી હોય, તો તમારા માતા-પિતા, વાલી અથવા સંભાળ પ્રદાતા પણ આ પત્રમાં સહી કરે જ. હું, નીચે સહી કરનાર, એ આ પ્રશ્નોત્તરી વાંચી છે, મારા પૂર્ણ સંતોષ સાથે સમજી અને પૂરી કરી છે. હું સ્વીકારું છું કે આ શારીરિક પ્રવૃત્તિની અનુમતિ પૂરી કર્યાની તારીખથી વધુમાં વધુ ૧૨ મહિના માટે જ માન્ય છે અને જો મારી અવસ્થામાં ફેરફાર થાય તો તે અમાન્ય થઈ જશે. હું એ પણ સ્વીકારું છું કે સંસ્થા/તંદુરસ્તી કેન્દ્ર આ પત્રની નકલ પોતાની નોંધણી માટે રાખી શકે છે. આ સંજોગોમાં, તેની ગોપનીયતા લાગુ પડતાં કાયદાના પાલન પ્રમાણે જાળવી રાખશે.

નામ :

તારીખ :

સહી:

સાક્ષી:

માતા-પિતા/વાલી/ સંભાળ પ્રદાતાની સહી:

જો ઉપરના એક અથવા વધારે પ્રશ્નોમાં તમારો જવાબ હા હોય, તો પાનાનં ૨ અને ૩ પૂર્ણ કરો.

વધુ પ્રવૃત્ત થવાનું મોફ્રફ રાખો જો:

- તમને ક્ષણિક બિમારી, જેવીકે શરદી અથવા તાવ હોય; જ્યાં સુધી તમે સાડું ન અનુભવો ત્યાં સુધી રાહ જોવી તે ઉત્તમ છે.
- તમે સગર્ભા હો – તો વધુ શારીરિક રીતે પ્રવૃત્ત થતા પહેલા તમારા આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસાયી, તમારાં ચિકિત્સક, નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયી સાથે વાત કરો અને/અથવા ePARmed-x+ જે www.eparmedx.com પર છે તે પૂરું કરો.
- તમારું સ્વાસ્થ્ય બદલે – તો આ પત્રનાં પાના નં ૨ અને ૩ ના પ્રશ્નો ના જવાબ આપો અને/ અથવા કોઈ પણ શારીરિક પ્રવૃત્તિ કાર્યક્રમ શરૂ કરતાં પહેલા તમારા ચિકિત્સક કે નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયી સાથે વાત કરો.

તમારી સ્વાસ્થ્ય અવસ્થાને લગતા ફોલો અપ પ્રશ્નો.

૧) શું તમને વા, હાડકાં બરડ થવા અથવા કમરની તકલીફ છે?

જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય તો, ૧અ-૧ક પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો ના તો પ્રશ્ન ૨ પર જાઓ.

૧અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે?

(જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)

હા

ના

૧બ) શું તમને સાંધાની તકલીફના કારણે દુઃખાવો, હાલમાં થયેલ ફેકચર કે કેન્સર અથવા હાડકાં બરડ થવાના કારણે ફેકચર, ખસી ગયેલ મણકો

(દા.ત. સ્પોન્ડિલોલિસથેસિસ) અને/અથવા સ્પોન્ડિલોલાઈસિસ/પાર્સ ડિક્રેક્ટ (કરોડસ્તંભની પાછલના ભાગમાં આવેલ અસ્થિવર્તુળમાં તિરાડ) છે?

હા

ના

૧ક) શું તમે સ્ટીરોઈડના ઈન્જેક્શન અથવા સ્ટીરોઈડની દવાઓ સળંગ ૩ મહિનાથી વધારે લીધેલ છે?

હા

ના

૨) શું તમને હાલમાં કોઈ પણ પ્રકારનું કેન્સર છે?

જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૨અ-૨બ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો નાતો પ્રશ્ન ૩ પર જાઓ.

૨અ) શું તમારા કેન્સરનું નિદાન નીચેનામાંથી કોઈ પ્રકારનો સમાવેશ કરે છે: ફેફસાં/બ્રોન્કોજેનિક, મલ્ટિપલ માયેલોમા(પ્લાઝમા કોષોનું કેન્સર), મસ્તક

અને/અથવા ગરદન ?

હા

ના

૨બ) શું તમે હાલમાં કેન્સરની સારવાર લઈ રહ્યા છો (જેવી કે કિમોથેરાપી કે રેડિઓથેરાપી)?

હા

ના

૩) શું તમને હૃદય અથવા હૃદયપરિવહનની અવસ્થા છે? આમાં કોરોનરી આર્ટરીનો રોગ, હૃદય બંધ પડવું(ફેલ્ચોર), નિદાન થયેલ હૃદયની ગતિની અસામાન્યતાનો સમાવેશ થાય છે.

જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૩અ-૩ડ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો નાતો પ્રશ્ન ૪ પર જાઓ.

૩અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે?

(જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)

હા

ના

૩બ) શું તમને અનિયમિત હૃદયનાં ધબકારા છે જેના માટે તબીબી સારવારની જરૂર હોય? (દા.ત. એટ્રિયલ ફિબ્રિલેશન, પ્રિમેચ્યોર વેન્ટ્રીક્યુલર

કોન્ડ્રાકશન).

હા

ના

૩ક) શું તમને કોનિક હાર્ટ ફેલ્ચોર છે?

હા

ના

૩ડ) શું તમને નિદાન થયેલ કોરોનરી આર્ટરી (હૃદયપરિવહન) નો રોગ છે અને છેલ્લા બે મહિનાથી નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લીધેલ નથી?

હા

ના

૪) શું તમને હાલમાં ઊંચુ રક્તચાપ છે?

જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૪અ-૪બ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો ના..... તો પ્રશ્ન ૫ પર જાઓ.

૪અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે?

(જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)

હા

ના

૪બ) શું દવા સાથે કે વગર તમારું આરામનું લોહીનું દબાણ ૧૬૦/૯૦ mmHg જેટલું કે તેનાથી વધુ છે?

(જો તમને તમારું આરામના લોહીના દબાણની જાણ ન હોય તો હા માં જવાબ આપો.)

હા

ના

૫) શું તમને કોઈ ચયાપચય (મેટાબોલિક) ની અવસ્થાઓ છે? આમાં ટાઈપ ૧ ડાયાબિટીસ, ટાઈપ ૨ ડાયાબિટીસ, પ્રિ- ડાયાબિટીસનો સમાવેશ થાય છે.

જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૫અ-૫ઈ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો ના..... તો પ્રશ્ન ૬ પર જાઓ.

૫અ) શું તમને આહાર, દવાઓ અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલી સારવારથી તમારા લોહીમાં શર્કરાનું પ્રમાણ નિયંત્રિત કરવામાં વારંવાર

તકલીફ પડે છે?

હા

ના

૫બ) શું તમે કસરત પછી અને/અથવા રોજિંદી ક્રિયાઓ દરમિયાન વારંવાર લોહીમાં ઓછી શર્કરાના પ્રમાણ (હાઈપોગ્લાયસેમિયા) ને લીધે થતા ચિત્તે

અને લક્ષણોથી પીડાઓ છો? હાઈપોગ્લાયસેમિયાના ચિત્તેમાં ધૂજારી, મૂંઝવણ, અસામાન્ય કંટાળો, અસામાન્ય પરસેવો, ચક્કર કે હળવો માથાનો દુખાવો, માનસિક ગેરસમજ, બોલવામાં તકલીફ, નબળાઈ કે નિદ્રાવસ્થા(ધેન)નો સમાવેશ થઈ શકે છે.

હા

ના

૫ક) શું તમને ડાયાબિટીસની સમસ્યા જેવી કે હૃદય કે પરિવહન રોગ અને/અથવા તમારી આંખો, મૂત્રપિંડ(કિડની) ને અસર કરતી સમસ્યાઓ અથવા

તમારા પગના અંગૂઠાઓ કે પગના પંજામાં સંવેદનાના કોઈ પણ ચિત્તે કે લક્ષણો છે?

હા

ના

૫ડ) શું તમને કોઈ ચયાપચયની અવસ્થાઓ (જેવી કે હાલની ગર્ભાવસ્થાને લગતી ડાયાબિટીસ, લાંબાગાળાનો મૂત્રપિંડનો રોગ કે યકૃત(લિવર)ની

સમસ્યાઓ)છે?

હા

ના

૫ઈ) તમે નજીકના ભવિષ્યમાં, તમારા માટે અસામાન્ય રીતે વધુ (કે અત્યંત) છે, તેવી તીવ્રતાવાળી કસરતમાં જોડાવાની યોજના કરી રહ્યા છો?

હા

ના

5) શું તમને કોઈ માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ કે શીખવાની તકલીફ છે? આમાં અલ્ઝાઈમર, યાદશક્તિ ગુમાવવી(ડિમેન્શિયા), હતાશા, ચિંતા (એંઝાઈટી) ડિસઓર્ડર, આહાર(ઈટિંગ) ડિસઓર્ડર, માનસિક(સાઈકોટિક) ડિસઓર્ડર, ઈન્ટેલેક્યુઅલ ડિસએબિલિટી, ડાઉન સિન્ડ્રોમનો સમાવેશ થાય છે. જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો 5અ-5બ પ્રશ્નો ના જવાબ આપો. જો ના..... તો પ્રશ્ન ૭ પર જાઓ.		
5અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે? (જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)	હા	ના
5બ) શું તમને ડાઉન સિન્ડ્રોમ અને ચેતા અને સ્નાયુઓને અસર કરતી કમરની તકલીફો છે?	હા	ના
૭) શું તમને ઘસનના રોગ છે? આમાં ક્રોનિક ઓબ્સ્ટ્રક્ટીવ પલ્મોનરી ડિસિઝ, દમ, પલ્મોનરી હાઈ બ્લડ પ્રેશર નો સમાવેશ થાય છે. જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૭અ-૭ડ પ્રશ્નો ના જવાબ આપો. જો ના..... તો પ્રશ્ન ૮ પર જાઓ.		
૭અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે? (જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)	હા	ના
૭બ) શું તમારા ચિકિત્સકે ક્યારેય કહ્યું છે કે તમારા લોહીમાં ઓક્સિજન (પ્રાણવાયુ) નું પ્રમાણ આરામમાં કે કસરત દરમિયાન નીચું રહે છે અને/ અથવા તમારે પૂરક ઓક્સિજનની સારવારની જરૂર છે?	હા	ના
૭ક) જો દમ હોય તો, હાલમાં તમને છાતીમાં તણાવ, ગળામાં સસણી બોલવી, શ્વાસમાં શ્રમ પડવો, સતત ખાંસી (૨ દિવસ/અઠવાડિયાથી વધુ) ના લક્ષણો, કે તમે છેલ્લા અઠવાડિયામાં બે કરતા વધારે વખત તમારી બચાવ દવાઓનો ઉપયોગ કર્યો છે?	હા	ના
૭ડ) શું તમારા ચિકિત્સકે ક્યારેય તમને તમારા ફેફસાંની લોહીની નળીઓમાં લોહીનું ઊંચુ દબાણ રહે છે, તેવું કહ્યું છે?	હા	ના
૮) શું તમને કરોડરજીવમાં ઈજા થયેલ છે? આમાં હાથ-પગનાં લકવા (ટેટ્રાપ્લેજીયા અને પેરાપ્લેજીયા) નો સમાવેશ થાય છે . જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૮અ-૮ક પ્રશ્નો ના જવાબ આપો. જો ના.... તો પ્રશ્ન ૯ પર જાઓ.		
૮અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે? (જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)	હા	ના
૮બ) શું તમે સામાન્ય રીતે આરામનું લોહીનું નીચું દબાણ દર્શાવો છો કે જેનાથી નોંધપાત્ર ચક્કર, હળવો માથાનો દુખાવો અને/અથવા બેભાન થઈ જવાય છે?	હા	ના
૮ક) શું તમે અચાનક ઊંચા લોહીના દબાણના હુમલાઓ દર્શાવો છો (કે જે ઓટોનોમિક ડિસરિફ્લેક્સિયાથી ઓળખાય છે) તેવું તમારા ચિકિત્સકે નિર્દેશ કર્યો છે?	હા	ના
૯) શું તમને લકવો(સ્ટ્રોક) હતો? આમાં ટ્રાંઝિયંટ ઇશ્કેમિક એટેક કે સેરેબ્રોવાસક્યુલર ઈવેન્ટનો સમાવેશ થાય છે. જો ઉપરોક્ત અવસ્થા(ઓ) હાજર હોય, તો ૯અ-૯ક પ્રશ્નો ના જવાબ આપો. જો નાતો પ્રશ્ન ૧૦ પર જાઓ.		
૯અ) શું તમને દવાથી અથવા બીજી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચિત કરેલ સરવારથી તમારી અવસ્થાને નિયંત્રણમાં લાવવામાં તકલીફ પડે છે? (જો તમે હાલમાં કોઈ દવા કે બીજી સારવાર ન લેતા હો તો ના માં જવાબ આપો.)	હા	ના
૯બ) શું તમને ચાલવામાં કે હલનચલનમાં કોઈ ખામી છે?	હા	ના
૯ક) શું તમે છેલ્લા છ મહિનામાં લકવો(સ્ટ્રોક) કે ચેતા અથવા સ્નાયુઓમાં ખામી નો અનુભવ કર્યો છે?	હા	ના
૧૦) શું તમને ઉપર ન દર્શાવી હોય તેવી અન્ય કોઈ આરોગ્ય અવસ્થા અથવા તમને બે કે વધુ આરોગ્ય અવસ્થાઓ છે? જો તમને અન્ય આરોગ્ય અવસ્થાઓ હોય, તો પ્રશ્નો ૧૦અ-૧૦ક ના જવાબ આપો. જો ના તો પાના નં ૪ ના સૂચનો વાંચો.		
૧૦અ) શું તમે માથાની ઈજાના લીધે છેલ્લા 12 મહિના દરમિયાનમાં અંધારા આવવા,બેભાનાવ્સ્થા અથવા સભાનતા ગુમાવવાનો અનુભવ કર્યો છે અથવા શું તમે છેલ્લા 12 મહિના દરમિયાનમાં નિદાન થયેલ પ્રહારથી મગજને થયેલ ઈજા છે?	હા	ના
૧૦બ) શું તમને દર્શાવેલ ન હોય તેવી (જેમ કે ખેંચ, ચેતાતંત્રની અવસ્થાઓ, મૂત્રપિંડની અવસ્થાઓ) આરોગ્ય અવસ્થાઓ છે?	હા	ના
૧૦ક) શું હાલમાં તમે બે કે વધુ આરોગ્ય અવસ્થાઓ સાથે જીવો છો?	હા	ના

મહેરબાની કરીને તમારી આરોગ્ય અવસ્થા(ઓ)

અને કોઈપણ લગતી દવાઓ અહીં લખો:.....

તમારી હાલની આરોગ્ય અવસ્થા(ઓ) વિશેના સૂચનો માટે પાના ૪ પર જાઓ અને ભાગીદારી ઘોષણા પર સહી કરો.

જો તમે તમારા આરોગ્ય અવસ્થાઓ વિશેના દરેક ફોલો અપ પ્રશ્નો (પાના 2-3) ના જવાબ ના માં આપ્યા હોય, તો તમે વધુ શારીરિક રીતે પ્રવૃત થવા તૈયાર છો- નીચે રહેલ ભાગીદારી ઘોષણા પર સહી કરો.

- તમારા સ્વાસ્થ્યની જરૂરિયાત પ્રમાણે સલામત અને અસરકારક શારીરિક પ્રવૃત્તિઓની યોજના બનાવવામાં નિષ્ણાંત કસરત વ્યવસાયીનો સંપર્ક કરી મદદ લેવી સલાહ ભર્યું છે.
- તમને ધીમેથી શરૂ કરવા પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે અને ધીરે ધીરે આગળ વધો - ૨૦થી ૬૦ મિનિટની ઓછીથી મધ્યમ તીવ્રતાવાળી કસરત, ૩-૫ દિવસ પ્રતિ અઠવાડિયા કે જેમાં એરોબિક અને સ્નાયુને મજબૂત બનાવવાની કસરતનો સમાવેશ થાય છે.
- જેમ તમે આગળ વધો, તેમ ૧૫૦ મિનિટ કે વધુ, મધ્યમ તીવ્રતાવાળી શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ પ્રતિ અઠવાડિયામાં જોડાવવાનો ધ્યેય રાખવો જોઈએ.
- જો તમે ૪૫ વર્ષથી ઉપરની ઉંમરના હોવ અને નિયમિત તીવ્રથી મહત્તમ ક્ષમતાવાળી કસરતથી ટેવાયેલા ન હોવ તો આવી તીવ્રતાવાળી કસરતમાં જોડાતા પહેલાં નિષ્ણાંત કસરત વ્યાવસાયિક ની સલાહ લો.

જો તમે તમારી આરોગ્ય અવસ્થા વિશેના એક કે વધુ ફોલો-અપ પ્રશ્નોના જવાબ હા માં આપ્યા હોય તો:

તમારે વધુ શારીરિક રીતે પ્રવૃત થવામાં કે તંદુરસ્તી ચકાસણી માં જોડાતા પહેલા વધારાની માહિતી મેળવવી જોઈએ. તમારે વિશેષ રીતે બનાવાયેલ ઓનલાઇન સ્ક્રીનિંગ અને કસરત સૂચિત કાર્યક્રમ - ePARmed-X+ જે www.eparmedx.com પર છે, તે પૂરો કરવો જોઈએ અને/અથવા ePARmed-X+ પર કાર્ય કરવા માટે અને આગળની માહિતી માટે નિષ્ણાંત કસરત વ્યાવસાયિકને મળવું જોઈએ.

વધુ પ્રવૃત થવાનું મોકૂફ રાખો જો:

- તમને ક્ષણિક બિમારી જેવી કે શરદી કે તાવ હોય; જ્યાં સુધી તમે સારું ન અનુભવો ત્યાં સુધી રાહ જોવી ઉત્તમ છે.
- તમે સગર્ભા હો - તો વધુ શારીરિક રીતે પ્રવૃત થતાં પહેલાં તમારા આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસાયી, તમારા ચિકિત્સક, નિષ્ણાંત કસરત વ્યાવસાયિક સાથે વાત કરો અને/અથવા ePARmed-X+ જે www.eparmedx.com પર છે તે પૂરું કરો.
- તમારું સ્વાસ્થ્ય બદલે - તો કોઈ પણ શારીરિક પ્રવૃત્તિ કાર્યક્રમ શરૂ કરતાં પહેલા તમારા ચિકિત્સક કે નિષ્ણાંત કસરત વ્યાવસાયિક સાથે વાત કરો.

તમને PAR-Q+ ની નકલ માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. તમારે આખી જ પ્રશ્નોત્તરી વાપરવી જોઈએ અને ફેરફાર કરવાની પરવાનગી નથી. જે લોકો શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લે અને/અથવા PAR Q+ કે ePARmed-X+ નો ઉપયોગ કરે તેના માટે લેખક, PAR-Q+ કોલાબરેશન, સંસ્થાના ભાગીદારો અને તેમના એજન્ટો કોઈ પણ જવાબદારી ધરાવતા નથી. જો પ્રશ્નોત્તરી પૂરી કર્યા પછી શંકામાં હો તો શારીરિક પ્રવૃત્તિ પહેલાં તમારા ચિકિત્સકની સલાહ લો.

ભાગીદારી ઘોષણા:

- જે લોકોએ PAR-Q+ પૂરી કરી છે તે દરેક લોકો મહેરબાની કરીને નીચે આપેલ ઘોષણા વાંચો અને સહી કરો.
 - જો તમે મંજૂરી માટે જરૂરી કાયદાકીય ઉંમર કરતા નાના હો અથવા સંભાળ પ્રદાતાની મંજૂરી જરૂરી હોય તો તમારા માતા-પિતા, વાલી કે સંભાળ પ્રદાતા પણ આ પત્રમાં સહી કરે જ.
- હું, નીચે સહી કરનાર, એ આ પ્રશ્નોત્તરી વાંચી છે, મારા પૂર્ણ સંતોષ સાથે સમજી અને પૂરી કરી છે. હું સ્વીકારું છું કે આ શારીરિક પ્રવૃત્તિની અનુમતિ પૂરી કર્યાની તારીખથી વધુમાં વધુ ૧૨ મહિના માટે જ માન્ય છે અને જો મારી અવસ્થામાં ફેરફાર થાય તો તે અમાન્ય થઈ જશે. હું એ પણ સ્વીકારું છું કે સંસ્થા/તંદુરસ્તી કેન્દ્ર આ પત્રની નકલ પોતાની નોંધણી માટે રાખી શકે છે. આ સંજોગોમાં, તેની ગોપનીયતા લાગુ પડતાં કાયદાના પાલન પ્રમાણે જાળવી રાખશે.

નામ:

તારીખ:.....

સહી:.....

સાક્ષી:.....

માતા-પિતા/વાલી/સંભાળ પ્રદાતાની સહી:.....