

Formulário de Consentimento de Avaliação do Atleta

1. Concordo em passar pelo processo de Avaliação de Atletas detalhado nos Regulamentos de Classificação da FISA e administrado por um Painel de Classificação da FISA designado. Eu entendo que este processo pode exigir que eu participe de exercícios e atividades esportivas que podem incluir minha observação durante a competição. Entendo que há risco de lesão ao participar de exercícios e atividades. Confirmando que estou saudável o suficiente para participar da Avaliação do Atleta.
2. Entendo que devo atender às solicitações feitas pelo Painel de Classificação. Isso inclui fornecer documentação suficiente para permitir que um Painel de Classificação determine se cumpro com os requisitos de elegibilidade para Para-Remo. Entendo que, se eu não cumprir com qualquer solicitação, a Avaliação do Atleta poderá ser suspensa sem que uma Classe Esportiva seja atribuída a mim.
3. Entendo que a Avaliação do Atleta exige que eu dê o meu melhor esforço e que qualquer Deturpação Intencional de minhas habilidades, habilidades e/ou o grau de minha deficiência durante a Avaliação do Atleta pode resultar em ação disciplinar (consulte as Regras de Declaração Intencional do IPC em o Manual do IPC, Seção 2, Capítulo 1.3).
4. Entendo que a Avaliação do Atleta é um processo de julgamento e concordo em cumprir o julgamento do Painel de Classificação. Se eu não concordar com a decisão do Painel de Classificação, concordo em cumprir o processo de Protesto conforme definido no Regulamento de Classificação.
5. Concordo em ser filmado e fotografado durante o processo de Avaliação do Atleta e que isso pode incluir minha atividade dentro e fora do campo de jogo durante a Competição.
6. Eu concordo e autorizo que a FISA processe meus dados pessoais em qualquer formato, incluindo meu nome completo, país, data de nascimento, esporte, classe esportiva, status da classe esportiva e informações médicas relevantes. Eu concordo e concordo que meu nome, país e Classe Esportiva e Status da Classe Esportiva sejam publicados pela FISA e compartilhados com terceiros, como Organizadores de Competições.

Desejo ajudar a FISA no desenvolvimento do sistema de Classificação e, portanto, permitir que meus dados coletados durante a Avaliação do Atleta e o material de vídeo gravado durante o treinamento e a competição sejam usados para fins educacionais e de pesquisa pela FISA. Entendo que posso retirar este consentimento a qualquer momento, e que quaisquer dados mantidos serão tornados anônimos e retidos de forma que a identificação do indivíduo não seja divulgada.

Nome impresso do atleta

Assinatura

Em seu lugar

Pai/Responsável * Assinatura * É obrigatória se o Atleta for menor de dezoito

Em seu lugar

(18) anos de idade.

Nome impresso da testemunha

Assinatura

Em seu lugar

DECLARAÇÃO DE CONDIÇÕES MÉDICAS QUE PODEM REQUER MEDIDAS DE EMERGÊNCIA

[Por favor, imprima todas as informações e preencha em inglês]

Nome: _____

Federação Nacional: _____

A. _____, desejam competir em eventos de remo adaptativo FISA.

[IMPRIMIR O NOME COMPLETO]

Entendo que a FISA exige que eu declare quaisquer condições médicas conhecidas que possam comprometer minha segurança na água. Entendo que devo declarar a gestão atual para minha condição [s].

(Por favor, imprima N/A se não houver condições médicas associadas)

HISTÓRICO MÉDICO PERTINENTE:

Diabetes Doença cardíaca Câncer Acidente vascular cerebral Fratura recente Asma Hipertensão (pressão alta)

Disreflexia Autonômica Desidratação Convulsões Outros _____

Possíveis complicações médicas:

Medidas que devem ser tomadas caso isso ocorra: _____

Alergias: _____

Todos os medicamentos são os seguintes: _____

Eu entendo que se eu deixar de declarar quaisquer condições médicas conhecidas e se esta condição resultar na necessidade de realizar um resgate, serei automaticamente considerado inelegível para a presente competição. Eu também entendo que se uma condição se tornar evidente pela primeira vez durante a competição e for diagnosticada no momento, por exemplo, desidratação, eu ainda serei elegível para competir desde que eu observe o manejo recomendado para a condição.

ASSINATURA DO REMADOR: _____

ASSINATURA dos PAIS / RESPONSÁVEIS / GUARDA [MENOS DE 18 ANOS]: _____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA: _____

NOME IMPRESSO DA TESTEMUNHA: _____

NO SEU LUGAR: _____

FORMULÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE PARA-REMO FISA

Por favor, complete em inglês

Sobrenome: _____ Federação: _____
Nome dado _____ Sexo: _____ Data de Nascimento: (dd / mm / aaaa): _____
Número do Passaporte: _____ Data de validade: _____

Anexe a seguinte documentação conforme apropriado ao aplicativo:

PR3-VI: documentação de exames diagnósticos (incluindo VI Formulário Médico assinado por oftalmologista).

PR3-PD, PR2, PR1: Formulário de Diagnóstico Médico FISA assinado por um médico, incluindo outras informações necessárias, em inglês claro.

=====

Apenas para uso do classificador

Diagnóstico + Diagnóstico Associado + outros Comentários:

Deficiência Visual: _____ (Consulte o VI Formulário Médico)

Deficiência física:

Amputado _____ desde _____

Nível da Coluna Vertebral Prejudicado _____ Completo / Incompleto desde _____

Outros _____

Documentação de Deficiência Anexada (Obrigatório)

Progressivo: Sim / Não

Convulsões: Sim / Não

Asma: Sim / Não

Capacidade de andar: Sim / Não

Muletas / Auxílios: Sim / Não Cadeira de rodas: Sim / Não

Tempo de remo como para-remador: _____ Anos _____ Meses

Experiência de Competição de Para Remo: _____ Anos **Número de eventos:** _____

Local e data do teste: _____ Classe Recomendada: PR3- _____ PR2 PR1 NE

Elegível para PR3 Mix2x _____ (perda de pelo menos 20 pontos em um membro)

Comentário dos classificadores: _____

Classificação Final: Novo

Revisão Data de Revisão: _____

Confirmado

Se Status R (Revisão), forneça os motivos: _____

Assinatura, classificador FISA (médico)

Assinatura, classificador FISA (técnico)

Assinatura, Remador

Imprimir nome

Imprimir nome

Imprimir nome

Remador do Tempo informado da Classificação: _____

TABELA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DE PARA-REMO FISA

Nome do remador: _____ Federação: _____

Teste de Classificação Funcional	Força ou coordenação muscular (escala de 0-5, sem escala +/-)		Alcance de Movimento (0-10 escalas)	
MEMBROS SUPERIORES	Certo	Deixei	Certo	Deixei
Ombros				
Flexão				
Extensão				
Cotovelos				
Flexão				
Extensão				
Pulsos				
Flexão				
Extensão				
Dedos				
Flexão				
Extensão				
SUPERIOR TOTAL: R (80) L (80)				
MEMBROS INFERIORES	Certo	Deixei	Certo	Deixei
Ancas				
Flexão				
Extensão				
Joelhos				
Flexão				
Extensão				
Tornozelos				
Flexão (Plantarflexão)				
Extensão (dorsiflexão)				
TOTAL INFERIOR: R (60) L (60)				

Escalas para força muscular

Número total de pontos:

/ 280

0 Sem contração muscular

1 Cintilação ou traço de contração

2 Movimento ativo com a gravidade eliminada

3 Movimento ativo contra a gravidade em toda a amplitude de movimento

4 Movimento ativo contra gravidade e resistência em toda a amplitude de movimento

5 Potência normal em toda a amplitude de movimento

Escalas para Coordenação

0 Nenhum movimento funcional

1 ADM severamente restrita devido a rigidez muscular hipertônica severa e/ou muito minimamente coordenada movimentos

2 ADM severamente restrita, espasticidade severa - rigidez muscular hipertônica presente e/ou problemas graves de coordenação

3 ADM moderada, espasticidade moderada, com movimento restringindo o tônus e/ou problemas moderados de coordenação

4 ADM quase completa, com leve espasticidade e leve aumento do tônus muscular e/ou pequenos problemas de coordenação

5 Capaz de se mover das posições inicial para final de forma fluida e consistente, mantendo a ADM completa desse movimento

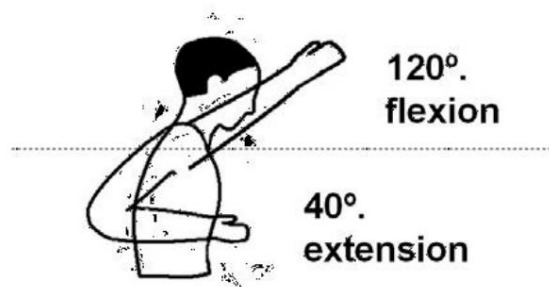
Nome do remador: _____

Federação: _____

Consulte os números de ROM abaixo para completar esta página.

Escala de pontuação para AFROM do ombro

- 0° -80° = 0 pontos
- 81° -100° = 2 pontos
- 101° -120° = 4 pontos
- 121° -140° = 6 pontos
- 141° -159° = 8 pontos
- 160° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

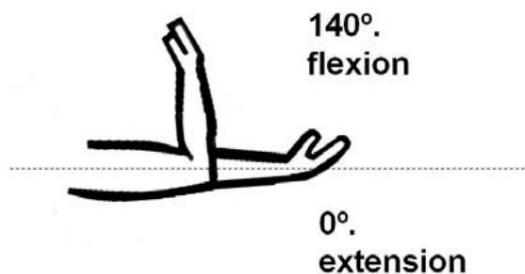
R _____ L _____

Ombro Total AFROM

R _____ L _____

Escala de pontuação para AFROM de cotovelo

- 0° -70° = 0 pontos
- 71° -89° = 2 pontos
- 90° -107° = 4 pontos
- 108° -124° = 6 pontos
- 125° -139° = 8 pontos
- 140° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

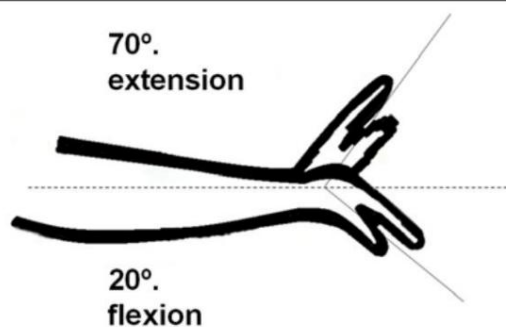
R _____ L _____

Cotovelo Total AFROM

R _____ L _____

Escala de pontuação para AFROM de pulso

- 0° -45° = 0 pontos
- 46° -56° = 2 pontos
- 57°-67° = 4 pontos
- 68° -78° = 6 pontos
- 79° -89° = 8 pontos
- 90° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

R _____ L _____

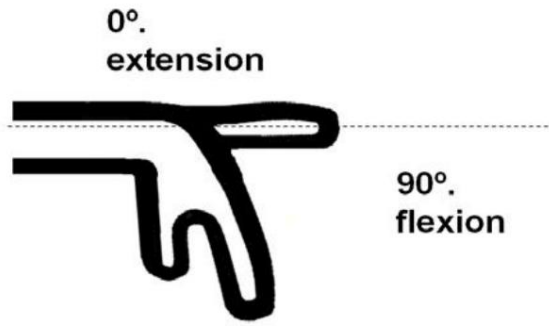
Pulso Total AFROM

R _____ L _____

Nome do Remador _____

Escala de pontuação para AFROM de Finger

- 0° -45° = 0 pontos
- 46° -56° = 2 pontos
- 57°-67° = 4 pontos
- 68° -78° = 6 pontos
- 79° -89° = 8 pontos
- 90° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

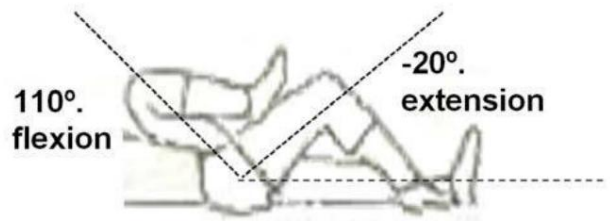
R _____ L _____

Dedo Total AFROM

R _____ L _____

Escala de pontuação para Hip's AFROM

- 0° -45° = 0 pontos
- 46° -56° = 2 pontos
- 57°-67° = 4 pontos
- 68° -78° = 6 pontos
- 79° -89° = 8 pontos
- 90° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

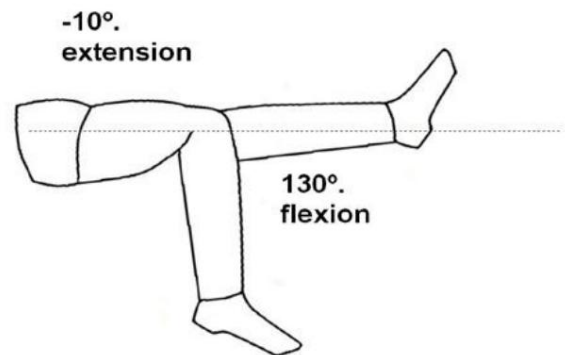
R _____ L _____

Quadril Total AFROM

R _____ L _____

Escala de pontuação para AFROM do joelho

- 0° -60° = 0 pontos
- 61° -75° = 2 pontos
- 76° -90° = 4 pontos
- 91° -105° = 6 pontos
- 106° -119° = 8 pontos
- 120° = 10 pontos



Flexão do Remador AFROM

R _____ L _____

Extensão de Remadores AFROM

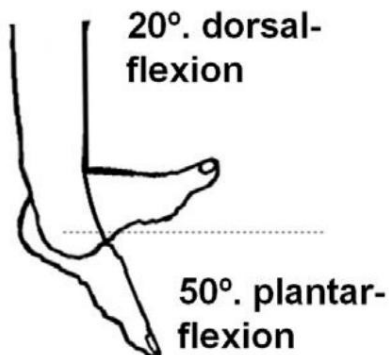
R _____ L _____

Joelho Total AFROM

R _____ L _____

Escala de pontuação para AFROM do tornozelo

- 0° -35° = 0 pontos
- 36° -43° = 2 pontos
- 44° -52° = 4 pontos
- 53° -61° = 6 pontos
- 62° -69° = 8 pontos
- 70° = 10 pontos



Flexão das Costas do Remador AFROM

R _____ L _____

Flexão Plantar dos Remadores AFROM

R _____ L _____

Tornozelo Total AFROM

R _____ L _____

Nome do Remador _____ Federação _____

Incapacidade Mínima:

(Consulte o Teste de Classificação Funcional de Para-Remo)

Sim / Não (Por favor, circule): Perda mínima de 10 pontos em um membro ou 15 pontos em dois membros na tabela de teste de classificação funcional acima.

Sim / Não (Por favor, circule) Perda total de três dedos em uma mão.

Sim / Não (Por favor, circule) Amputação transmetatarsal de um pé.

TESTE DE AGACHAMENTO

Teste de agachamento *de 90 graus:*

Passar

Falhou

Comentários:

TESTE DE LONGO SENTIDO

Teste de sentar longo:

Passar

Falhou

Comentários:

Comentários adicionais:

Nome do Remador _____ Federação Nacional _____

TESTE ERGÔMETRO E OBSERVAÇÃO NA ÁGUA

Comentários sobre o teste de ergômetro e observação na água:

(Observação: Os comentários devem fornecer uma indicação se esses testes confirmam os resultados do teste de bancada e por que e, se não, o motivo pelo qual o teste de ergômetro e/ou a observação na água levam os classificadores a confirmar uma categoria diferente).

Protocolo	Comentários
Descreva o equilíbrio sentado do remador	
Avaliação - assento deslizante <input type="checkbox"/> YN <input type="checkbox"/>	
Remador capaz de usar o assento deslizante <input type="checkbox"/> YN <input type="checkbox"/>	
Coordenação do remador <30 spm	
Coordenação do remador > 30 spm	
Avaliação - assento fixo YN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Flexão/extensão do tronco do remador	
Avaliação - amarração YN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Teste com prótese e/ou órtese para determinar melhor funcionalidade do atleta <input type="checkbox"/> YNN/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Remador capaz de manter o poder ao longo teste?	
Tempo de avaliação do atleta: minutos	
Atleta encaminhado para na água observação <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/>	
Observações: Houve algo na avaliação médica que direcionou sua avaliação técnica?	

FORMULÁRIO DE PROTESTO DE CLASSIFICAÇÃO FISA

Nome do Remador Sob Protesto:

Sobrenome: _____ **Nome dado:** _____

Federação de Remadores: _____

Classe Esportiva Atual e Classe Esportiva: coloque "y" na classe elegível

PR3 - _____ PR2 _____ PR1 _____

Status Atual da Classe Esportiva: Novo Análise Confirmado

Assinatura da pessoa que envia o formulário:

Nome impresso da pessoa que envia o formulário: _____

Formulário de envio da Federação: _____

Data e hora do protesto:

Detalhes do Motivo do Protesto:

Uso oficial apenas

Data e hora de recebimento: _____

Taxa de protesto paga (deve ser anexada): _____

Assinatura do Classificador Chefe da FISA: _____

Nome impresso do classificador-chefe da FISA: _____

Protesto: **Permitido** **Demitido**

Nome do Remador _____ **Federação Nacional** _____

Decisão do Painel de Protesto de Classificação: ÿ

Consulte a Documentação de Classificação recém-preenchida

Processo e Determinação:

Data hora: _____

Nomes dos Membros do Painel de Protesto de Classificação: (Por favor, imprima)

_____ **Classificador Médico FISA**

_____ **Classificador Técnico FISA**

Assinaturas: _____

Nome impresso do remador _____

Assinatura do remador _____