### ANEXO 2 – Questionário das Categorias de Cadeiras de Rodas

(Por favor, marque "X" entre os parênteses)

Este questionário deve ser preenchido por novos jogadores das categorias de cadeiras de rodas. **As respostas devem ser confirmadas como verídicas pelo médico e pelo chefe da equipe.**

**\* O atleta DEVE trazer o(s) dispositivo(s) de auxílio à marcha para a classificação.**

**\* Por favor, note que a pergunta 4 DEVE ser confirmado como verdadeira apenas pelo atleta e pelo treinador/chefe de equipe.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Questionário das Categorias de Cadeiras de Rodas** | | | | | |
| **1.** | **Você utiliza sua cadeira de rodas no seu dia a dia? (mobilidade / deslocamento)** | | NÃO ( ) SIM ( ) | | |
| **Se responder NÃO à pergunta 1, responda às seguintes perguntas, por favor:** | | | | | |
| **2.** | **Como você anda em sua casa?** | | **Sem dispositivo de assistência / auxílio a marcha**  SIM ( )  NÃO( ) | **Você tem uma marcha claudicante? (por exemplo, andar mancando)**   1. Não ( ) 2. Leve ( ) 3. Moderado ( ) 4. Severo ( ) | |
| **Com dispositivo de assistência / auxílio a marcha**  SIM ( )  NÃO ( ) | **Indique o(s) dispositivo(s):**  **(Marque todos os relevantes)**   1. Próteses ( ) 2. Órteses ( ) 3. Muletas ( ) 4. Outros (por favor indique) | |
| **3.** | **Como você se locomove ao sair de casa?**  **(Examplo: dar uma volta perto de casa, ir à escola**, **fazer compras ou ir ao local de trabalho, etc.)** | | **Sem dispositivo de assistência / auxílio a marcha**  SIM ( )  NÃO ( ) | **Você tem uma marcha claudicante? (por exemplo, andar mancando)**   1. Não ( ) 2. Leve ( ) 3. Moderado ( ) 4. Grave ( ) | |
| **Com dispositivo de assistência / auxílio a marcha**  SIM ( )  NÃO ( ) | **Indique o(s) dispositivo(s):**  **(Marque todos os relevantes)**   1. Próteses ( ) 2. Órteses ( ) 3. Muletas ( ) 4. Outros (por favor indique) | |
| **4.** | **Você pode correr na quadra de badminton?** | | NÃO ( ) | SIM( )   1. Facilmente ( ) 2. Dificuldade Leve ( ) 3. Dificuldade moderada ( ) 4. Dificuldade extrema ( ) | |
| **5.** | **Notas específicas sobre a deficiência do atleta que justificam o uso da cadeira de rodas para jogar badminton.** (Exemplo: História médica passada, problemas médicos atuais, mais evidências, etc.) | | | | |
|  | | | | |
| **Declaração / Reconhecimento / Confirmação** | | | | | |
| **Atleta** | | **Chefe da equipe / Treinador** | | | **Médico** |
| **Assinatura:**  **Nome completo:**  **Data:**  (DD/MM/AAAA) | | **Assinatura:**  **Nome completo:**  **Data:**  (DD/MM/AAAA) | | | **Assinatura:**  **Nome completo:**  **Data:**  (DD/MM/AAAA) |