

MANUAL DO VISITANTE

O QUE TRAZER AO PARQUE DAS NEBLINAS

Todos os visitantes devem trazer os itens abaixo ao Parque das Neblinas. Este procedimento é importante para a segurança e melhor aproveitamento das atividades ao ar livre.

Para todas as programações:

Vestir roupas **confortáveis**;

Calçar **meias e tênis** (ou botinas) com solado antiderrapante;

Trazer **boné e protetor solar**;

Uma muda de **roupa extra** (incluindo calça comprida e blusa de frio) e uma **toalha**;

Capa de chuva;

Repelente de insetos;

Uma **mochila pequena e confortável**;

Roupa de banho;

Para Canoagem incluir:

Tênis que possa molhar ou sapatilha de borracha (*obrigatório*);

Lycra ou supplex (calça e blusa);

Neoprene (3mm);

Sacola plástica (para roupas molhadas);

Obs. O rio Itatinga apresenta baixas temperaturas todo o ano. No inverno, indicamos o uso de anorak ou blusão de neoprene para a atividade de canoagem.

• **OBS:** Não é permitido fazer atividades de chinelo de dedo e apenas roupa de banho. Bem como fazer atividades após o consumo de bebida alcoólica.

IMPORTANTE – O PARQUE DAS NEBLINAS **NÃO** SE RESPONSABILIZA PELO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS CASO OS DADOS DOS VISITANTES ESTEJAM INCOMPLETOS NA FICHA MÉDICA.

Todas as programações ou percursos previamente agendados **podem sofrer alterações ou cancelamento** no dia da visita, caso fatores climáticos (chuvas excessivas, elevação do nível dos rios, etc.) **comprometam a segurança dos visitantes**.

MANUAL DO VISITANTE

FICHA MÉDICA

Por favor, preencha os dados com letras de forma.

Nome*: _____
RG*: _____ CPF*: _____
Data de nascimento*: ____/____/____ Tel./Celular.: _____
Endereço: _____ Nº _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Emergência, avisar (nome e tel.): _____
Possui plano/seguro saúde? () sim () não
E-mail: _____

* Preenchimento obrigatório. Dados utilizados para realização de seguro contra acidentes pessoais. No caso de menores de idade, sem RG e/ou CPF, incluir dados dos pais ou responsáveis. No caso de estrangeiros, inserir número do passaporte.

PERFIL CLÍNICO

Todos os campos devem ser preenchidos corretamente. Se necessário use folha adicional.

Alergias (medicamentos/insetos)	() não () sim, comente _____
Problemas cardíacos	() não () sim
Diabetes	() não () sim
Problemas respiratórios	() não () sim
Atualmente grávida	() não () sim
Hospitalização nos últimos 12 meses	() não () sim, comente _____
Atualmente tomando algum medicamento	() não () sim, comente _____
Problemas esqueleto-musculares	() não () sim, comente _____
Qualquer outro fato relevante sobre sua saúde	() não () sim, comente _____
Sabe nadar?	() não () sim

TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCOS E ATIVIDADES

Estou ciente de que as atividades que desenvolverei contêm riscos de acidentes, exigem atenção às instruções dos monitores e que a ingestão de bebidas alcoólicas impede as atividades em trilhas. Aceito total responsabilidade por qualquer dano ou perda que venha sofrer por ato ou atitude própria e concordo em informar ao responsável pela atividade sobre qualquer alteração no meu estado físico anterior ou durante as atividades realizadas, assim como, em caso de acidente, que sejam tomadas as providências previstas no plano de emergência do Parque das Neblinas.

Data da visita: ____/____/____

Assinatura: _____
(em caso de menores de idade, assinatura dos pais ou responsável)