

Relatório de atividades Projeto Saúde na Linha dos Olhos

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

Sumário

1. Relatório de atividades.....	3
1.1. Tabela de atividades.....	4
2. Relatório de aulas	6
2.1. Lista de Presença.....	7
2.2. Planejamento aulas.....	8
3. Relatório fotográfico	9
3.1. Construção da Horta - 08/05/23 a 25/05/23	10
3.2. Aula 01 – 22/06/23	14
3.3. Aula 02 – 07/07/23	17
3.4. Aula 03 – 04/08/23	19
3.5. Aula 04 – 01/09/23	21
3.6. Aula 05 – 29/09/23	24
3.7. Aula 06 – 27/10/23	26
3.8. Aula 07 – 10/11/23	28
3.9. Aula 08 – 24/11/23	31
4. Ações intergeracionais, saúde, educação, comunidade.	33
4.1. Ações realizadas.....	34
4.1.1. Ação 01.....	35
4.1.2. Ação 02.....	36
4.1.3. Ação 03.....	38
4.1.4. Ação 04.....	40
4.1.5. Ação 05.....	42
4.1.6. Ação 06.....	44
5. Relatório de itens comprados	45
5.1. Espaço de cultivo de orgânicos – montagem no período de.....	46
5.2. Materiais	50
6. Relatório Marketing	54
6.1. Dados do marketing.....	55
6.2. Artes executadas com texto de postagem.....	58
7. Relação de inscritos.....	72
7.1. Inscrições site.....	73
7.2. Inscrições presencial	74

1. Relatório de atividades

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



1.1. Tabela de atividades

Metas	Observação	Item
1. Realizar 40% dos atendimentos com o público prioritário descrito no Objetivo Específico n. 1;	Cumprida integralmente	Itens 2, 3 e 7 do sumário do relatório
2. Promover 8 ações intergeracionais;	Executadas 4 ações até o momento	Item 4 do sumário do relatório
3. Desenvolver 8 ações com a comunidade	Foram executadas 6 ações.	Item 4 do sumário do relatório
4. Realizar 1 diagnóstico final com os dados coletados	Aguardando a finalização do projeto para realizar o diagnóstico.	
5. Desenvolver 8 ações de saúde, educação, entre outras, de forma diferenciadas.	Foram executadas 6 ações.	Item 4 do sumário do relatório
6. Construir 1 espaço de cultivo de orgânicos no Parque Diamante +Energia	Cumprido integralmente	Item 5 do sumário do relatório
7. Proporcionar o contato com a terra e a produção de hortaliças, temperos e ervas medicinais nos 32 encontros que serão promovidos por esse projeto	Foi executado, contudo, somente com 1 turma, haja vista a baixa adesão de inscritos. Logo, inviável realizar 32 encontros.	Itens 2 e 3 do sumário do relatório
8. Trabalhar por meio de 12 oficinas práticas e teóricas o resgate de sabedorias e conhecimentos tradicionais das propriedades das plantas medicinais	Foram executadas 08 oficinas até o momento.	Itens 2 e 3 do sumário do relatório
9. Oferecer aos idosos estratégias para melhorar a saúde e o convívio social nas 12 oficinas práticas e teóricas que serão trabalhadas ao longo da execução do Projeto	Cumprido integralmente. Situação exposta em aula pela responsável técnica do projeto.	Itens 2, 3 e 4 do sumário do relatório
10. Promover a autonomia, autoestima e autoconceito das 200 pessoas idosas envolvidas no Projeto	Cumprida parcialmente, em decorrência da baixa adesão ao projeto.	Itens 2, 3 e 4 do sumário do relatório
11. Estimular a participação de 200 idosos no desenvolvimento de atividades culturais, para que despertem interesse em participar do plantio e da futura colheita dos orgânicos, hortaliças e ervas medicinais	Cumprida parcialmente, em decorrência da baixa adesão ao projeto.	Itens 2, 3 e 4 do sumário do relatório
12. Estimular os aspectos cognitivos dos 200 idosos envolvidos.	Cumprida parcialmente, em decorrência da baixa adesão ao projeto.	Itens 2, 3 e 4 do sumário do relatório
13. Fornecer os orgânicos, hortaliças e ervas medicinais que serão utilizadas para plantio e cultivo	Cumprido integralmente.	Itens 3.4 e 3.7 do sumário do relatório,

		doações feitas para Ceaca e Apae
14. Viabilizar a participação, ocupação e convívio de 200 idosos que proporcione sua integração com seus filhos, netos, bisnetos, parceiros, amigos, dentre outros	Cumprida parcialmente, em decorrência da baixa adesão ao projeto.	Item 4 do sumário do relatório
15. Permitir um espaço de socialização, como será a horta horizontal e vertical, que será construída durante a execução desse Projeto.	Cumprido integralmente.	Itens 3 e 4 do sumário do relatório

Apoio



Patrocínio



Realização



2. Relatório de aulas

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

2.1. Lista de Presença

Oficina: Saúde na Linha dos Olhos **Turma/Horário:** Grupo A -14:00 horas
Professor: Mylena Medeiros **Mês/Ano:** 2023

Nome do aluno	Data							
	22/06	07/07	04/08	01/09	29/09	27/10	10/11	24/11
1 Angela Maria Clemente	P	F	P	P	P	P	F	P
2 Armandira Alves	P	F	F	F	F	F	F	F
3 Benta Domingo Nola	P	F	F	F	F	F	F	F
4 Doraci de Souza Guimarães	P	P	P	F	P	P	P	P
5 Marcia Regina de Oliveira	P	F	F	P	P	P	P	F
6 Maria Cecília Kuerten	P	P	F	P	P	P	P	P
7 Maria Lúcia de Souza Silva	P	P	F	F	F	P	F	F
8 Nelia Medeiros Correia	P	P	F	P	P	P	P	P
9 Neusa Maria dos Santos (saiu do grupo)	P	F	F	F	F	F	F	F
10 Rozete de F Jeremias Urbano	P	F	P	F	F	P	F	P
11 Waldete G joao	P	F	P	F	P	F	P	P
12 Zenaide Silva de Souza	P	P	F	F	F	P	F	P
13 Santina B. de Souza	P	P	P	F	F	P	P	F
14 Francisco M. de Souza	P	P	F	F	F	F	F	F
15 José Alves	P	P	F	F	F	F	F	F
16 Célio Rodrigues	P	P	F	P	P	P	P	P
17 Jair Querino	F	F	P	P	P	P	P	P
18 Célia de Araujo Botelho	F	F	P	P	P	P	P	P
19 Teresinha Maria Bittencourt	F	F	P	F	F	P	F	P

2.2. Planejamento aulas

Aula	Conteúdo	Forma de Avaliação
22/05	Apresentação do Projeto: Cronograma de atividades e ementa curricular e visita na horta.	Presença, Participação e interesse.
07/07	Plantio de Hortaliças Orgânicas: - Gestão de resíduos sólidos e orgânicos; - Preparo de horta doméstica; - Preparo de horta orgânica; - 1º Plantio de hortaliças.	Presença, Participação e desempenho.
04/08	Ervas Medicinais e Temperos: - Benefícios e cuidados com o uso das plantas medicinais; - O que é o jardim terapêutico; - Tipos de chás e medicações fitoterápicas tradicionais utilizadas (Roda de conversa).	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.
01/09	Colheita de hortaliças: - Como fazer a colheita das hortaliças de forma correta para melhor aproveitamento; - Manejo e raleio de hortaliças e verduras plantadas; - Manutenção da compostagem; - Plantio de ervas medicinais.	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.
29/09	Adubação Orgânica: - Manejo e limpeza dos canteiros; - Adubação dos canteiros utilizando o composto orgânico; - Plantio de novas hortaliças; - Colheita de hortaliças e ervas medicinais.	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.
27/10	Alimentação saudável: - O que são as PANCs; - Exemplos de Plantas alimentícias não convencionais (PANCs); - Como consumir as PANCs; - Plantio de Temperos;	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.
10/11	Festival da Colheita: - Colheita de hortaliças com alunos da APAE de Capivari de Baixo; - Doação das hortaliças a instituição APAE de Capivari de Baixo; - Baile	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.
24/11	- Palestra sobre meliponicultura com produtor; - O que são as abelhas sem ferrão; - Importância Ambiental. - Produtos e benefícios; - Diferença entre as abelhas nativas e exóticas; Atividade Prática de limpeza e manejo da horta.	Presença, Participação/contribuição, desempenho e interesse.

3. Relatório fotográfico

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.1. Construção da Horta - 08/05/23 a 25/05/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.2. Aula 01 – 22/06/23



Apoio



Patrocínio



Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.3. Aula 02 – 07/07/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.4. Aula 03 – 04/08/23



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.5. Aula 04 – 01/09/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.6. Aula 05 – 29/09/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.7. Aula 06 – 27/10/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

3.8. Aula 07 – 10/11/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



3.9. Aula 08 – 24/11/23



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Realização



4. Ações intergeracionais, saúde, educação, comunidade.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

4.1. Ações realizadas

Tipo	Ações
Ações intergeracionais	Ação 1; Ação 2; Ação 3; Ação 4.
Ações de saúde, educação, entre outras.	Ação 1; Ação 2; Ação 3; Ação 4; Ação 5; Ação 6.
Ações com a comunidade	Ação 1; Ação 2; Ação 3; Ação 4; Ação 5; Ação 6.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



4.1.1. Ação 01

Ação de saúde e educação; Ação com a comunidade, ação intergeracional

No dia 4 de agosto de 2023, algumas alunas do projeto estiveram presentes no Encontro de Mulheres Agricultoras e Pescadoras, promovido pela Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (Epagri). O evento ofereceu uma experiência enriquecedora para visitantes de 20 municípios da região e foi realizado em conjunto com a Feira de Produtos Coloniais, e foi realizada no estacionamento térreo do shopping.

Durante o encontro, a Engenheira Agrônoma Mylena e a educadora Anelay divulgaram o Projeto "Saúde na Linha dos Olhos". Além disso, nossos alunos tiveram a chance de participar do evento, o que lhes permitiu não apenas adquirir novos conhecimentos, mas também compartilhar experiências valiosas com outras mulheres agricultoras e pescadoras presentes.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



4.1.2. Ação 02

Ação intergeracional; Ação de saúde e educação; Ação com a comunidade.

No dia 27 de outubro, realizamos ações de saúde, educação e intergeracionais concomitantes, nessa visita recebemos com alegria a turma da da EEB General Osvaldo Pinto da Veiga em nossa aula especial com os idosos. Juntos, exploramos importantes temas como alimentação saudável, o fascinante mundo das Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs) - suas definições, exemplos e modos criativos de consumo - e também compartilhamos conhecimentos sobre o cultivo de temperos. Foi um encontro marcado por uma rica troca de experiências e sabedoria entre os idosos e os jovens, fortalecendo os laços intergeracionais e inspirando todos os participantes.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



4.1.3. Ação 03

Ação intergeracional; Ação de saúde e educação; Ação com a comunidade.

No dia 10 de novembro, realizamos o Festival de Colheita junto aos idosos da horta e aos alunos da APAE. Durante o evento, exploramos diversos temas essenciais: a técnica correta de colheita de hortaliças para aproveitamento máximo, o manejo e raleio adequados das plantas, a importância da manutenção da compostagem e o cultivo de ervas medicinais. Foi um dia enriquecedor de aprendizado e interação entre as diferentes gerações, destacando a importância da agricultura urbana e da sustentabilidade alimentar.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



4.1.4. Ação 04

Ação de saúde e educação; Ação de intergeracional, Ação com a comunidade.

No dia 10 de novembro, Organizamos um baile especial para os idosos e os alunos adolescentes da APAE, com o objetivo de promover saúde, diversão e intercâmbio de sabedoria entre os participantes. Este evento é muito mais do que uma simples festa; é uma oportunidade valiosa para fortalecer laços intergeracionais e fomentar a inclusão. A interação entre os idosos e os jovens não só contribui para o bem-estar físico e emocional de todos, mas também enriquece a experiência de vida de cada um, permitindo a troca de conhecimentos e experiências valiosas. Dessa forma, o baile se torna um momento significativo de aprendizado mútuo e celebração da diversidade.

Os custos do evento foi uma medida de contrapartida, sendo custeado pela entidade sem onerar o projeto.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Realização



4.1.5. Ação 05

Ação de saúde e educação; Ação com a comunidade.

No dia 24 de novembro, tivemos a oportunidade de participar de uma atividade especial para aprender mais sobre as abelhas sem ferrão. A atividade foi uma excelente chance para aprofundar nosso conhecimento sobre essas fascinantes criaturas e sua importância ecológica. Durante a aula, exploramos a vida e o comportamento das abelhas sem ferrão, que são conhecidas por sua natureza pacífica e pela ausência de ferrão. Recebemos informações detalhadas sobre o papel essencial que essas abelhas desempenham na polinização e como elas contribuem para a saúde dos nossos ecossistemas e da produção de alimentos.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



4.1.6. Ação 06

Ação de saúde e educação; Ação com a comunidade.

No dia 8 de dezembro, organizamos uma visita técnica à usina de geração de energia Diamante para os participantes do projeto de atendimento a idosos. O objetivo da visita foi proporcionar aos idosos uma oportunidade de aprendizado sobre os processos e tecnologias envolvidas na geração de energia, além de promover uma experiência enriquecedora e informativa. Durante o passeio, os visitantes tiveram a chance de observar de perto o funcionamento da usina, entender os diferentes tipos de energia produzidos e discutir com os especialistas sobre as inovações no setor. A atividade foi projetada para estimular a curiosidade e ampliar o conhecimento dos idosos sobre temas relacionados à energia e ao meio ambiente.



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



5. Relatório de itens comprados

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

5.1. Espaço de cultivo de orgânicos – montagem no período de



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



5.2. Materiais



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



EDUCAÇÃO
AMBIENTAL

Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



6. Relatório Marketing

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

6.1. Dados do marketing

Atividades	Quantidade executada/postada
Artes gerais (Instagram, flyer, convite, banner)	20
Arte para feed	9
Arte stories	9
Reels	4
Posts no Instagram	10
Formulário	1



A Diretoria da Associação Jorge Lacerda (AJL), associação privada, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.606.501/0001-03, com sede na Avenida General Osvaldo Pinto da Veiga, nº 01, bairro Centro, Capivari de Baixo (SC), CEP 88.745-000, vem através deste ofício, convidar para participar da primeira aula do **Projeto Saúde Na Linha Dos Olhos**, na horta do Parque Diamante +Energia às 14h00h, no dia 07 de Julho de 2023.

Atenciosamente

Valdeci Francisco Algayer
Presidente
Associação Jorge Lacerda

Apoio



Patrocínio



Realização



Apoio



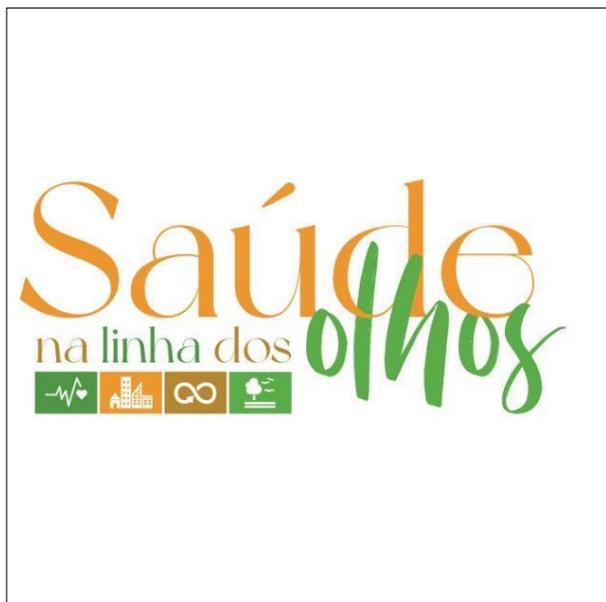
Patrocínio



Realização



Saúde na linha dos olhos



	22/06	07/07	04/08	01/09	29/09	27/10	24/11
Descutir o objetivo do Projeto	🌱						
Oficina de Compostagem e horta urbana		🌱					
Construção da composteira			🌱				
Plantio			🌱				
Preparo dos canteiros para plantio			🌱				
Oficina de Ervas medicinais e temperos				🌱			
Preparo do Jardim terapeutico					🌱		
Adubação orgânica da horta						🌱	
Tratos culturais						🌱	
Oficina de Alimentação Saudável							🌱
Criar material sobre Ervas Medicinais							🌱
Festival da Colheita							🌱

Apoio



Patrocínio



Realização



Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



Saúde na linha dos olhos



Saúde
na linha dos olhos

Cultivando saúde e bem-estar

Inscrições abertas

Apoio: PARQUE DIAMANTE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Patrocínio: PARQUE DIAMANTE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realização: ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA



Saúde
na linha dos olhos

Cultivando saúde e bem-estar

Inscrições abertas

Apoio: PARQUE DIAMANTE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Patrocínio: PARQUE DIAMANTE, Conselho Municipal do Idoso Capivari de Baixo

Realização: ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA



6.2. Artes executadas com texto de postagem

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Viver de forma saudável 🌱 deve ser sim um princípio básico de sobrevivência.

Por isso apresentamos a vocês o mais novo projeto que iniciará dia 05 de junho a partir das 14h:

Saúde na Linha dos Olhos
Cultivando saúde e bem-estar

Um projeto totalmente voltado para a saúde dos idosos para auxiliar na manutenção do seu equilíbrio físico, promover mais qualidade de vida no processo de envelhecimento motivando a ocupação do seu tempo livre e muito mais!

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link:

20 curtidas
22 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia A horta do Projeto Saúde na Linha dos Olhos está sendo construída! Um local onde iremos cultivar na prática o melhor da qualidade de vida. 😊

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link: www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

28 curtidas
24 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Realização



parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! ✓
😊

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS
🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link: www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! ✓
😊

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS
🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link: www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Preparo dos canteiros Para plantio

Você sabe qual a forma correta de preparo do solo para plantio? Nesta oficina vamos aprender como preparar corretamente o solo para receber diversos tipos de plantio.

Oficina de Ervas medicinais e temperos

Aqui vamos aprender o que são ervas medicinais, quais os benefícios e cuidados com o uso de plantas medicinais, quais são as formas de plantio de ervas medicinais e temperos, o que é jardim terapêutico e qual a sua função; quais são as plantas certas utilizadas no jardim terapêutico, vamos discutir entre os integrantes do grupo os tipos de chás e medicação fitoterápicas tradicionais utilizadas e vamos definir os tipos de ervas e temperos que deverão ser plantadas na horta.

Preparo do Jardim Terapêutico

Depois de aprendermos os conceitos, como é feito, qual a função, o que compõe um jardim terapêutico, vamos partir para o plantio das ervas e dos temperos.

• • • • •

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! 🎉

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS 🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link: www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

📍 🗨️ 📌

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Adubação Orgânica da horta

Nesta aula vamos utilizar os adubos orgânicos das nossas composteiras para adubar as plantas da horta de forma correta e orgânica.

Tratos Culturais

Vamos aprender o manejo e tratos culturais da horta, qual a melhor forma de limpeza dos canteiros e como ter um controle efetivo de pragas e doenças.

Oficina de Alimentação Saudável

aproveitamento de folhas e talos

Vamos aprender os aspectos positivos da alimentação saudável, conversar e discutir sobre alimentação saudável e sustentável, como ter um melhor aproveitamento de folhas e talos, e a preparação e higienização de alimentos.

• • • • •

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! 🎉

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS 🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

- ✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
- ✓ Inscrições pelo link: www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

📍 🗨️ 📌

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Festival da Colheita

Neste festival vamos fazer a colheita das hortaliças e verduras produzidas, seguindo da doação dos produtos produzidos para escola ou instituição.

Preparo dos canteiros para novo plantio

Nesta aula prática vamos iniciar a limpeza dos canteiros, revolver a terra e preparo para novo plantio junto com o manejo da composteira.

Plantio

Vamos definir novas culturas a serem plantadas sendo elas plantio de hortaliças, verduras e ervas medicinais.

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! 😊

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS 🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
✓ Inscrições pelo link:
www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Criação de material sobre Ervas Medicinais

Vamos trabalhar em grupo sobre resgate de sabedorias e conhecimentos tradicionais das propriedades das plantas medicinais, junto disso vamos criar um material para registro de ervas e suas utilidades.

Adubação orgânica da Horta e jardim terapêutico

Teremos uma aula prática sobre adubação das plantas da horta utilizando adubo orgânico da composteira, limpeza dos canteiros, manejo de pragas e doenças.

Inscrições abertas

www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia Arraste para o lado e confira todas as atividades que irão acontecer neste incrível Projeto Saúde na Linha dos Olhos! 😊

AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS 🌱

Data de início dia 05 de junho a partir das 14h.

✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
✓ Inscrições pelo link:
www.parquediamanteenergia.com.br/saude-inscricao

DÚVIDAS 📞 (48) 99904-1928.

Venha fazer parte deste projeto incrível!

23 curtidas
26 de maio de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Saúde na linha dos olhos

Aula Inaugural

Marilene Duarte Cardoso
Diretora do Centro de Referência de Assistência Social-CRAS da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, Coordenadora de trabalhos de grupos de terceira idade e grupo de mulheres. Experiência de mais de 30 anos de funcionalismo público, trabalhando sempre na área social.

22 Jun - 14h
Teatro Parque Diamante +Energia

Apoio
PARQUE DIAMANTE + ENERGIA

Patrocínio
DIAMANTE

Realização
Cidade de Maravilhas do Idoso - Capivari de Baixo

parquediamanteenergia • Seguir

parquediamanteenergia O nosso Projeto Saúde na Linha dos Olhos vai iniciar dia 22 de junho com uma aula muito legal!

Isso mesmo. A Diretora do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Coordenadora de trabalhos de grupos de terceira idade e mulheres, Marilene Duarte Cardoso irá conduzir essa tarde super especial.

Você que deseja participar deste dia AS INSCRIÇÕES ESTÃO ABERTAS 🌱

✓ Data de início dia 22 de junho a partir das 14h.

✓ Idade mínima a partir de: 60 anos
✓ Inscrições pelo link:
www.parquediamanteenergia.com.br/



11 curtidas
16 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

envolvidos neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
Prefeitura de Capivari de Baixo
@prefeituradecapivaridebaixo
Prefeita de Capivari Márcia Roberg
Cargnin @marciarobergcargnin
Diretora do CRAS Marilene Duarte
Cardoso @duartecardosomarilene
Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
Epagri @epagri
Secretaria do Idoso de Capivari de Baixo



34 curtidas
24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.



parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia



parquediamanteenergia Iniciamos o
nosso projeto Saúde na Linha dos
Olhos com muita alegria! 🥰🌱

Este projeto tem o intuito de auxiliar
os idosos na manutenção do seu
equilíbrio físico e promover mais
qualidade de vida de forma
totalmente saudável!

Queremos agradecer a todos os
envolvidos neste incrível projeto.



34 curtidas
24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

envolvidos neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
Prefeitura de Capivari de Baixo
@prefeituradecapivariabaixo
Prefeita de Capivari Márcia Roberg
Carginin @marciarobergcarginin
Diretora do CRAS Marilene Duarte
Cardoso @duartecardosomarilene
Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
Epagri @epagri
Secretaria do Idoso de Capivari de
Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.



parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

envolvidos neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
Prefeitura de Capivari de Baixo
@prefeituradecapivariabaixo
Prefeita de Capivari Márcia Roberg
Carginin @marciarobergcarginin
Diretora do CRAS Marilene Duarte
Cardoso @duartecardosomarilene
Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
Epagri @epagri
Secretaria do Idoso de Capivari de
Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir ...

Parque Diamante Energia

enviados neste convite projeto.

Agradecimentos especiais
 Prefeitura de Capivari de Baixo
 @prefeituradecapivaridebaixo
 Prefeita de Capivari Márcia Roberg
 Carginin @marciarobergcarginin
 Diretora do CRAS Marilene Duarte
 Cardoso @duartecardosomarilene
 Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
 Epagri @epagri
 Secretaria do Idoso de Capivari de
 Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.



parquediamanteenergia • Seguir ...

Parque Diamante Energia

enviados neste convite projeto.

Agradecimentos especiais
 Prefeitura de Capivari de Baixo
 @prefeituradecapivaridebaixo
 Prefeita de Capivari Márcia Roberg
 Carginin @marciarobergcarginin
 Diretora do CRAS Marilene Duarte
 Cardoso @duartecardosomarilene
 Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
 Epagri @epagri
 Secretaria do Idoso de Capivari de
 Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
 Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir
Parque Diamante Energia

envolvidos neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
Prefeitura de Capivari de Baixo
@prefeituradecapivaridebaixo
Prefeita de Capivari Márcia Roberg
Cargnin @marciarobergcargnin
Diretora do CRAS Marilene Duarte
Cardoso @duartecardosomarilene
Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
Epagri @epagri
Secretaria do Idoso de Capivari de
Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.



parquediamanteenergia • Seguir
Parque Diamante Energia

envolvidos neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
Prefeitura de Capivari de Baixo
@prefeituradecapivaridebaixo
Prefeita de Capivari Márcia Roberg
Cargnin @marciarobergcargnin
Diretora do CRAS Marilene Duarte
Cardoso @duartecardosomarilene
Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
Epagri @epagri
Secretaria do Idoso de Capivari de
Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir

Parque Diamante Energia

enviados neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
 Prefeitura de Capivari de Baixo
 @prefeituradecapivariabaixo
 Prefeita de Capivari Márcia Roberg
 Cargnin @marciarobergcargnin
 Diretora do CRAS Marilene Duarte
 Cardoso @duartecardosomarilene
 Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
 Epagri @epagri
 Secretaria do Idoso de Capivari de
 Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.



parquediamanteenergia • Seguir

Parque Diamante Energia

enviados neste incrível projeto.

Agradecimentos especiais
 Prefeitura de Capivari de Baixo
 @prefeituradecapivariabaixo
 Prefeita de Capivari Márcia Roberg
 Cargnin @marciarobergcargnin
 Diretora do CRAS Marilene Duarte
 Cardoso @duartecardosomarilene
 Mentora Tayse Alves @eladirigeoficial
 Epagri @epagri
 Secretaria do Idoso de Capivari de
 Baixo



34 curtidas

24 de junho de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
 Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir

Áudio original



parquediamanteenergia Conheça um pouco do nosso Projeto Saúde na Linha dos Olhos 🍷🌿

#parquediamanteenergia
#piquenique #cultura
#diversão #arte #entretenimento
#idosos

45 sem



vargas.leninha 🍷🍷🍷🍷🍷❤️

44 sem Responder



kuertenmayara Muito legal!! 🍷🍷

45 sem Responder



medeirosindalencio 🍷🍷🍷

45 sem Responder



51 curtidas

12 de setembro de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir



Áudio original



parquediamanteenergia Acompanhe como foi a primeira colheita da nossa Horta Orgânica do projeto Saúde na linha dos olhos! 🌱

Alface, cebolinha e salsinha orgânicos complementarão o cardápio dos alunos atendidos pelo CEACA- centro de apoio a criança e ao adolescente.

Os alimentos frescos e sem agrotóxicos foram cultivados com dedicação e carinho por dezenas de idosos que fazem parte do nosso projeto! ❤️

Quer participar? As inscrições continuam abertas! Entre em contato (48) 99904-1928

#educação #meioambiente #educar



46 curtidas

28 de setembro de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização





parquediamanteenergia • Seguir



Áudio original



parquediamanteenergia O nosso projeto Saúde na Linha dos Olhos está a todo vapor 🍷🌱

Este projeto tem o intuito de auxiliar os idosos na manutenção do seu equilíbrio físico e promover mais qualidade de vida de forma totalmente saudável, além de ser super divertido! 😊

Confira! 📺

#parquediamanteenergia
#piquenique #cultura #diversão #arte
#entretenimento #projeto

41 sem



31 curtidas

6 de outubro de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



10 NOV 14H

Festival da Colheita

Saúde na linha dos olhos
Cultivando saúde e bem-estar

Apoiado por:

Patrocínio:

Realização:

parquediamanteenergia • Seguir ...
Parque Diamante Energia

parquediamanteenergia O projeto Saúde na Linha dos Olhos apresenta: Festival da Colheita, dia 10 de novembro às 14h!

Venha estar conosco, esperamos por todos vocês!

Evento aberto ao público.

#parquediamanteenergia #piquenique #cultura #diversão #arte #entretenimento

#pracegover #pratosverem: #cliqueododia: imagem desenho de verduras e escrito, festival da colheita, projeto saúde na linha dos olhos, dia 10 de novembro às 14h.

36 sem

12 curtidas
9 de novembro de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

parquediamanteenergia e diamant ...
Áudio original

parquediamanteenergia Hoje tivemos o Festival da Colheita um Projeto da Saúde na Linha dos Olhos com a participação da Apae de Capivari de Baixo @apaedecapivari e ainda contou com muita animação com Ronaldo Pinheiro @ronaldopinheiromusico.

Foi um dia muito divertido! Confira! 😊

#parquediamanteenergia #piquenique #cultura #diversão #arte #entretenimento

36 sem

karina_natuterapeuta 🍷 🍷 🍷
36 sem Responder

75 curtidas
10 de novembro de 2023

Entrar para curtir ou comentar.

7. Relação de inscritos

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Capivari de Baixo

Realização



ASSOCIAÇÃO JORGE LACERDA

7.1. Inscrições site

Date	Status	Nome Completo	Text	Email	Whatsapp	Cidade	Creas
28/09/2023 13:16	unread	Manoel da Costa Vilela	11/05/1956	Vitelamanoel82@gmail.com	(48)99866-7121	Capivari de Baixo	Não
11/09/2023 16:19	unread	Luiz da Rocha Corrêa	18/11/1942	vagner.correa@diamanteenergia.com.br	(48)99627-7785	Capivari de Baixo	Sim
11/09/2023 16:16	unread	Maria das Dores de Sousa Corrêa	27/05/1945	vagner.correa@diamanteenergia.com.br	(48)99627-7785	Capivari de Baixo	Sim
21/07/2023 15:15	read	Cacilda Bacilieri	14/08/1957	gibacilieri@yahoo.com.br	998202630	Capivari de Baixo	Não
14/06/2023 14:00	unread	Benta Domingo Nola	06/06/1944	naotem@hotmail.com	999244409	Capivari de Baixo	Não
14/06/2023 13:58	unread	Armandira Alves	29/11/1954	naotem@hotmail.com	999346421	Capivari de Baixo	Não
14/06/2023 13:56	unread	Nelia Medeiros Correia	07/09/1937	naotem@hotmail.com	999855741	Capivari de Baixo	Não
30/05/2023 18:18	unread	Carla de Souza Rosa	27/11/1964	sosparachoque3@gmail.com	48999539445	Tubarão	Não
27/05/2023 19:11	unread	Neusa Maria dos Santos	14/11/1956	neucapiva@gmail.com	48999563999	Capivari de Baixo	Não
24/05/2023 10:41	unread	Rozete de F Jeremias Urbano	07/08/1960	rozeteju@gmail.com	999214042	Capivari de Baixo	Não
23/05/2023 18:20	unread	Waldete G joao	15/06/1960	detinhagi@hotmail.com	999695537	Capivari de Baixo	Não
23/05/2023 07:03	unread	Sandra Gomes	29/11/1968	sandreaka007@gmail.com	(48)999962127	Capivari de Baixo	Não

Endereco	Salario	Deficiencia	Nome Pai Completo	Nome Mae Completo
Rua João Goulart, nº 375, apartamento 3, Centro, Capivari de Baixo, SC.	3 Salários Mínimos	Não.	Nelson de Almeida Vilela	Leonora da Costa Vilela
Rua Maria da Silva Alves, 688 - Centro - Capivari de Baixo.	3 Salários Mínimos	Sim	José Lino Corrêa	Maria da Rocha Corrêa
Rua Maria da Silva Alves, 688 - Centro - Capivari de Baixo.	3 Salários Mínimos	Sim	João Bernardino de Sousa	Maria Cardoso de Sousa
rua bruno antunes farias, 189	1 Salário Mínimo	não	Luiz Bacilieri	Luzia Mucinato Bacilieri
Rua Castro Alves	3 Salários Mínimos	Não	nao	nao
Nereu Ramos 838, centro	2 Salários Mínimos	Não	nao	nao
General Osvaldo Pinto da Veiga	2 Salários Mínimos	Não	nao	nao
Rua Lauro Muller	Outros...	Não	Carlos Alberto Rosa	Iolanda de Souza Rosa
Rua Caçador,623	4 ou Mais Salários Mini	Não	Mario Medeiros dos Santos	Nilza Franco dos Santos
General Osvaldo Pinto da Veiga 1087	1 Salário Mínimo	Não	Jacy Dolvino Jeremias	Tereza Cardoso Jeremias
Joao Rodrigues martins	4 ou Mais Salários Mini	Não	Airton Hurbano Goulart	Santana Borges Goulart
Rua: Heitor Villas lobos 457	2 Salários Mínimos	Sim	José Antônio Gomes	Maria Rosa Gomes

Covid	Imagem	Problema Coracao	Dores Peito	Dores Peito At Fisica	Tontura	Problema Osseo	Medicacao	Tratamento	Tratamento Continuo	Cirurgia	Comprometer Saude	CRAAS Cadastrad	Declaracao
Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim

7.2. Inscrições presencial



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Angela Maria Clemente

Data de Nascimento:

08/04/1962

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

999 92 2832

De qual cidade você é:

Capivari

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não

Qual seu endereço?

Rua Anderson Luiz da Rosa 539 Capivari

Renda familiar mensal:

[] 1 Salário Mínimo 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos
[] 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Sim

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [] Não



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [] Não

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [] Não

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Angela maria Clemente

Obrigado!

Apoio



Patrocínio



Crescimento Municipal nº 11.120/2010
Luzes da Manhã

Realização



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Celia de Araujo Botelho

Data de Nascimento:

30/02/1946

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

(48) 999088021

De qual cidade você é:

Capivari

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Não

Qual seu endereço?

Rua Tarso Vello 294

Renda familiar mensal:

1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos
[] 4 ou Mais Salários Mínimoa

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim Não []

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim Não []

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [] Não

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [] Não

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim Não []

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim Não []

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Célia Araújo Botelho

Obrigado!

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal para Idosos
Luzes para Todos

Realização



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Doraci de Souza Guimarães

Data de Nascimento:

03/05/1955

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

91089848

De qual cidade você é:

Capivari

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim Não

Qual seu endereço?

Rua João José Severino 233 Jardim mais

Renda familiar mensal:

1 Salário Mínimo 2 Salários Mínimos 3 Salários Mínimos
 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim Não

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim Não

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim Não

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal de Idosos
Capivari de Baixo

Realização



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não [] *labirinto*

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim Não []

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim Não [] *pressão*

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim Não []

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim Não []

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Doraci

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal do Idoso
Governador de Minas

Realização



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Jair Querino

Data de Nascimento:

22/04/1962

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

(48) 988128834

De qual cidade você é:

Capivari de Baixo

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não [X]

Qual seu endereço?

Rua Casemiro de Abreu, 711 Carador

Renda familiar mensal:

[] 1 Salário Mínimo [X] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos

[] 4 ou Mais Salários Mínimos

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [X] Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim [X] Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Alguns médicos já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [X] Não []

Apoio



Patrocínio



Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo

Realização



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não [] *Labirinto*

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim Não []

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [] Não

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim Não [] *Tuberculose*

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []

CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

[Handwritten signature]

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Marcia Regina de Oliveira

Data de Nascimento:

26-01-1962

E-mail:

marciamona@hotmail.com

Numero de telefone WhatsApp:

999296121

De qual cidade você é:

Capivari de Baixo

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não []

Qual seu endereço?

Rua Yosi Anastácio Teixeira 2124

Renda familiar mensal:

[] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos

[] 4 ou Mais Salários Mínimoa

Você possui alguma deficiência?

não

Nome do Pai:

Arnisio Pacheco Machado

Nome da Mãe:

Alberina Machado

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [] Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim [] Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [] Não []

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal de Idosos
COPIM de São Paulo

Realização



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não [x]

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não [x]

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não [x]

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não [x]

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [x] Não []

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [x] Não [] *pressão arterial*

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não [x]

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não [x]

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não [x]

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não [x]

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim [x] Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Apoio



Patrocínio



Câmara Municipal de Itapetininga
Cidade de Itapetininga

Realização



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

maria celilio Kuevertem

Data de Nascimento:

28/02/1961

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

999064298

De qual cidade você é:

Capivari

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não

Qual seu endereço?

São Rodrigues Martim

Renda familiar mensal:

[] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos 3 Salários Mínimos

[] 4 ou Mais Salários Mínimoa

Você possui alguma deficiência?

nao

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [] Não

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim Não [] *pressão e coração*

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim Não []

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Maria Cecília K.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Maria Lucia de Souza Silva

Data de Nascimento:

10/05/1963

E-mail:

Maria Lucia 1313@hotmail.com

Numero de telefone WhatsApp:

(85) 991233804

De qual cidade você é:

Capivari de Baixo

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não [X]

Qual seu endereço?

Rua Ademir Nascario Cardoso, 463, Centro

Renda familiar mensal:

[X] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos

[] 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Moncel Benedito de Souza

Nome da Mãe:

Alzira Colaço de Souza

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [X] Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim [X] Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [] Não [X]

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não [X]

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não [X]

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [X] Não [] libintite

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não [X]

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [] Não [X]

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [] Não [X]

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não [X]

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não [X]

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não [X]

É cadastrado no CRAAS?

Sim [X] Não []

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim [X] Não []

CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Maria Lucia de Souza Silva.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Santinho Bauduino Vieira

Data de Nascimento:

6-1-44

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

(48) 99960-93831

De qual cidade você é:

Capivari

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não

Qual seu endereço?

Capitães Rios 1031

Renda familiar mensal:

[] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos
[] 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [] Não 2 doses

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim Não

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal de Idosos
Capivari de Baixo

Realização



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim Não []

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim Não []

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim Não []

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Santina B. Vieira

Obrigado!

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Teresinha Maria dos S. Bittencourt

Data de Nascimento:

06/09/58

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

(48) 998500695

De qual cidade você é:

Capivari de Baixo

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não [X]

Qual seu endereço?

Rua Tarcísio Vilella 307 - Centro

Renda familiar mensal:

[X] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos

[] 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Aneurisma / deficiência labo direito

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [X] Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim [X] Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física.

Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [X] Não []

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não []

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não []

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não []

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [] Não []

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [] Não []

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [] Não []

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não []

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não []

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não []

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não []

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim [] Não []



CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal de Saúde
Câmara Municipal de São Paulo

Realização



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:

Fenilde Silva de Souza

Data de Nascimento:

02/03/1960

E-mail:

Numero de telefone WhatsApp:

99209319

De qual cidade você é:

Capivari de Baixo

Você fez/faz parte do CREAS de Capivari de Baixo?

Sim [] Não [X]

Qual seu endereço?

Av. Augustinho Sachetti 501, Santo André

Renda familiar mensal:

[X] 1 Salário Mínimo [] 2 Salários Mínimos [] 3 Salários Mínimos
[] 4 ou Mais Salários Mínimo

Você possui alguma deficiência?

Não

Nome do Pai:

Pedro Tabor da Silva

Nome da Mãe:

Tatiana Marcos da Silva

Sua vacinação contra COVID está em dia?

Sim [X] Não []

USO DE IMAGEM

Declaração para o uso de imagem em materiais de publicidade e propaganda.

Eu, AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em fotos ou filme, para ser utilizada em fins publicitários. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e áudio acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e áudio ou a qualquer outro.

Sim [X] Não []

PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim [] Não [X]



Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim [] Não [x]

No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim [] Não [x]

Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim [] Não [x]

Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim [x] Não []

Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim [x] Não [] *Pressão Alta, diabetes, tireoide e colesterol*

Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim [x] Não []

Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com atividade física?

Sim [] Não [x]

Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?

Sim [] Não [x]

Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim [] Não [x]

É cadastrado no CRAAS?

Sim [] Não [x]

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Sim [x] Não []

Apoio



Patrocínio



Comissão Municipal do IDPP
Cursos A-15140

Realização





CIÊNCIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE OBJETO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente da realização de monitoramento do ambiente objeto da execução do Projeto Saúde na Linha dos Olhos por meio de câmeras de segurança e vídeo instaladas nas dependências do Parque Diamante +Energia. DECLARO ter conhecimento da localização das câmeras que estão identificadas por placas e AUTORIZO a utilização das imagens para fins de segurança em geral.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Eu, AUTORIZO e DECLARO estar ciente de que os dados pessoais fornecidos para inscrição e cadastro no Projeto Saúde na Linha dos Olhos destinam-se apenas para o uso próprio, não podendo ser utilizado para fins distintos, tampouco transmiti-los a terceiros. DECLARO ciência de que os dados pessoais serão tratados em caráter de confidencialidade estrita.

Obrigado!

Zenonil Silva de Souza

Apoio



Patrocínio



Conselho Municipal de Direitos Humanos
Luzerna de Itaipava

Realização

