



民政總署
INSTITUTO PARA OS
ASSUNTOS CÍVICOS
E MUNICIPAIS

文化康體部

Serviços Culturais e Recreativos

文娛康體處

Divisão de Animação Urbana e Actividades Recreativas

黑橋市政康樂中心

CENTRO RECREATIVO MUNICIPAL DA PONTE
NEGRA

健身室- 參加者資料

SALA DE MUSCULAÇÃO - DADOS DO UTENTE

序號 / N° de Utente _____

姓名 _____ Nome:	性別 _____ Sexo:	相片 Photo
出生日期 _____ Data de nascimento:	國籍 _____ Nacionalidade:	
身份證編號 _____ Doc. de Identificação n°	職業 _____ Profissão	
種類 Tipo: 澳門居民證 BIRM <input type="checkbox"/> 認別證 BI <input type="checkbox"/> 護照 Passaporte <input type="checkbox"/> 其他 Outros <input type="checkbox"/>	任職機構 _____ Local de trabalho	
聯絡電話 Telefone: 日間 Diurno _____ 晚間 Nocturno _____		
地址 Morada: _____ _____		
如遇緊急時，可致電之親友姓名及聯絡電話 Nome e contacto da pessoa, em caso de emergência: _____		
參加者可以選擇是否填寫下述的資料 PREENCHIMENTO FACULTATIVO		
是否有以下的病症 Sofre de:		
<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 哮喘 Asma	
<input type="checkbox"/> 高血壓 Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> 羊癇病 Epilepsia	
<input type="checkbox"/> 心臟病 Doenças Cardíacas	<input type="checkbox"/> 膽固醇 Colesterol	
<input type="checkbox"/> 肺病 Doenças Pulmonares	<input type="checkbox"/> 氣喘 Falta de ar	
<input type="checkbox"/> 腰骨痛 Coluna	<input type="checkbox"/> 其他 Outros _____	
是否曾經骨折? Tem antecedentes de fracturas?		
<input type="checkbox"/> 是 Sim <input type="checkbox"/> 否 Não		
是否吸煙者? É fumador?		
<input type="checkbox"/> 是 Sim <input type="checkbox"/> 否 Não		
參與健身運動的目的 Pratica a modalidade de musculação para:		
<input type="checkbox"/> 保持健康形態 manutenção	<input type="checkbox"/> 比賽 competição	
<input type="checkbox"/> 減肥 perder peso	<input type="checkbox"/> 鍛鍊肌肉 ganhar massa muscular	
簽名 Assinatura: _____ 日期 Data: / /		