

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

NOM : _____

CLUB : Club de Judo du Haut-Richelieu

ENSEIGNEMENT : Gérald Poirier – Directeur technique

Avez-vous remarqué l'un des symptômes suivants au cours des 14 derniers jours ?

	Symptômes	OUI	NON
1	Température corporelle supérieure 37.5 °C		
2	Toux sèche		
3	Gorge irritée		
4	Apparition soudaine d'un essoufflement		
5	Apparition soudaine de vomissements et/ou de diarrhée		
6	Apparition soudaine de douleurs articulaires et/ou musculaires		
7	Fatigue sans cause connue		

Les affirmations suivantes sont-elles vraies pour vous ?

A	Au cours du dernier mois, vous ou quelqu'un de votre ménage avez rencontré une personne présumée ou déclarée infectée par le Covid-19 ou une personne qui est entrée en contact étroit avec cette personne ?		
B	Y a-t-il quelqu'un dans votre ménage sous quarantaine autonome ou officiellement imposée ?		
C	Vivez-vous dans le même ménage avec une personne exposée et fragile (> 70 ans, immunodéficience en pathologie cardiaque ou en pathologie pulmonaire chronique) ?		

Je reconnais que :

___ Si j'ai eu le COVID-19 et ai été hospitalisé, je dois d'abord consulter un médecin avant ma reprise d'activité,

___ Si j'ai eu des symptômes faisant suspecter une infection au COVID-19 (fièvre, rhume, toux, douleur thoracique, fatigue, perte de goût ou d'odorat, diarrhées,), ces symptômes ont débuté depuis plus de 24 jours et ont pris fin depuis 48h minimum, je dois présenter un test négatif de la présence de covid-19.

Signature entraîneur

Signature pratiquant / parent