

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

NOM : _____

CLUB : _____

ENSEIGNEMENT : Gérald Poirier – Directeur technique

Avez-vous remarqué l'un des symptômes suivants au cours des derniers 24 heures ?

| | Symptômes | OUI | NON |
|----|---|------------|------------|
| 1 | Température corporelle supérieure 38,1°C enfant ou 38° C adulte | | |
| 2 | Nouvelle toux ou aggravation d'une toux | | |
| 3 | Perte d'appétit importante | | |
| 4 | Apparition soudaine d'un essoufflement ou difficulté à respirer | | |
| 5 | Apparition soudaine de vomissements et/ou de diarrhée et/ou nausées | | |
| 6 | Apparition soudaine de douleurs musculaires | | |
| 7 | Maux de ventre | | |
| 8 | Mal de gorge | | |
| 9 | Fatigue intense sans cause connue | | |
| 10 | Nez qui coule ou nez bouché | | |
| 11 | Perte soudaine d'odorat sans congestion nasale | | |

Les affirmations suivantes sont-elles vraies pour vous ?

| | | OUI | NON |
|---|---|------------|------------|
| A | Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact direct avec une personne déclarée infectée par la Covid-19 | | |
| B | Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours? | | |

Si vous avez indiqué OUI à l'un des 11 symptômes ou affirmations, vous devez rester chez vous. 24 heures après l'apparition des premiers symptômes, vous devez compléter le formulaire d'auto-évaluation :

<http://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction>

Je reconnais que :

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

___ Si au cours des 14 derniers jours j'ai eu des symptômes pendant plus de 24 heures faisant suspecter une infection au COVID-19 et que je n'ai pas passé de test d'auto-évaluation ou de dépistage, alors, il y a eu plus de 10 jours depuis les premiers symptômes ET vous n'avez plus de fièvre depuis au moins 48 heures ET vos symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures (excluant la toux ou la perte d'odorat qui peuvent durer plus longtemps).

Signature entraîneur

Signature pratiquant (ou parent si mineur)