



QUESTIONNAIRE SANTÉ

Ce questionnaire doit être rempli, signé et remis au « superviseur Horacio » à l'accueil de chaque entraînement, faute de quoi le / la joueur.se ne pourra pas être admis sur les terrains.

Si vous répondez oui à une de ces questions :

- Restez à la maison
- Informez votre éducateur.rice (l'information restera confidentielle et ne sera partagée qu'avec les responsables du Club)

Aucune.e joueu.se ayant répondu « oui » à une de ces questions ne sera admis sur les terrains avant 14 jours à moins de présenter les résultats négatifs d'un test à la COVID-19

Nom du / de la joueur.se : _____

Catégorie : _____

Veillez répondre aux 5 questions suivantes :

1. Avez-vous **un ou des symptômes de la COVID-19**, même s'ils sont légers?
Fièvre, toux, difficultés respiratoires, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale
 Oui Non
2. Êtes-vous en attente du résultat du test dépistage à la COVID-19 (sous investigation) ou venez-vous d'apprendre que le résultat est positif (cas confirmé) ?
 Oui Non
3. Habitez-vous sous le même toit qu'une personne sous investigation ou présentant des symptômes de la COVID-19?
 Oui Non
4. Avez-vous été en contact étroit (moins de 2 m et plus de 15 minutes) et sans protection avec une personne testée positive à la COVID-19?
 Oui Non
5. Répondez-vous oui à 2 des 3 questions suivantes ? ▪ Avez-vous un ou plusieurs des symptômes généraux suivants : fatigue intense inhabituelle sans raison évidente, douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles sans raison évidente, mal de tête inhabituel et/ou perte d'appétit? ▪ Avez-vous eu de la diarrhée dans les 12 dernières heures? ▪ Avez-vous eu un mal de gorge sans autre cause évidente?
 Oui Non

Date et signature : _____



QUESTIONNAIRE SANTÉ

Ce questionnaire doit être rempli, signé et remis au « superviseur Horacio » à l'accueil de chaque entraînement, faute de quoi le / la joueur.se ne pourra pas être admis sur les terrains.

Si vous répondez oui à une de ces questions :

- Restez à la maison
- Informez votre éducateur.rice (l'information restera confidentielle et ne sera partagée qu'avec les responsables du Club)

Aucune.e joueu.se ayant répondu « oui » à une de ces questions ne sera admis sur les terrains avant 14 jours à moins de présenter les résultats négatifs d'un test à la COVID-19

Nom du / de la joueur.se : _____

Catégorie : _____

Veillez répondre aux 5 questions suivantes :

1. Avez-vous **un ou des symptômes de la COVID-19**, même s'ils sont légers?
Fièvre, toux, difficultés respiratoires, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale
 Oui Non
2. Êtes-vous en attente du résultat du test dépistage à la COVID-19 (sous investigation) ou venez-vous d'apprendre que le résultat est positif (cas confirmé) ?
 Oui Non
3. Habitez-vous sous le même toit qu'une personne sous investigation ou présentant des symptômes de la COVID-19?
 Oui Non
4. Avez-vous été en contact étroit (moins de 2 m et plus de 15 minutes) et sans protection avec une personne testée positive à la COVID-19?
 Oui Non
5. Répondez-vous oui à 2 des 3 questions suivantes ? ▪ Avez-vous un ou plusieurs des symptômes généraux suivants : fatigue intense inhabituelle sans raison évidente, douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles sans raison évidente, mal de tête inhabituel et/ou perte d'appétit? ▪ Avez-vous eu de la diarrhée dans les 12 dernières heures? ▪ Avez-vous eu un mal de gorge sans autre cause évidente?
 Oui Non

Date et signature : _____