

Questionnaire pour les participants aux entraînements

En remplissant ce questionnaire, vous acceptez que les données soient évaluées et stockées par la FLAM/Judo jusqu'à la fin de la pandémie (généralement 3 mois) dans le but de minimiser le risque d'infection par le Covid-19. Après la pandémie, les données seront immédiatement et irrévocablement supprimées. Le questionnaire sert à retracer les chaînes d'infection. Il est vivement recommandé de remplir le présent questionnaire de manière régulière et répétitive.

1. Données personnelles

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Numéro tel. / adresse électronique	/
Adresse d'entraînement	
École et classe	
Précisez l'employeur si pas de télétravail dans les 14 derniers jours	

2. Évaluation des risques de contact

	OUI	NON
Y a-t-il eu un ordre officiel de quarantaine dans les 3 derniers mois en rapport avec le SRAS-CoV-2 ?		
Si tel est le cas, veuillez indiquer la date d'expiration de cet ordre : _____		
Avez-vous quitté votre domicile et/ou votre lieu d'entraînement enregistrés au cours des 14 derniers jours ?		
Si oui, veuillez indiquer quand et où : _____		
Avez-vous été en contact avec un cas confirmé de SRAS-CoV-2 pendant les 14 derniers jours ?		
Je vis avec une personne très menacée au sein du même ménage (> 70 ans, maladie cardiaque ou pulmonaire chronique, déficience immunitaire, etc.)		

3. Évaluation des symptômes

Prière de répondre aux questions sur les symptômes cliniques actuels ! (Veuillez s'il vous plaît considérer la période des ! 14 ! derniers jours)

	OUI	NON
Fièvre		
Ressenti général de maladie, maux de tête et douleurs aux membres		
Toux		
Dyspnée (essoufflements)		
Troubles du goût et/ou de l'odorat		
Maux de gorge		
Rhinite (rhume)		
Diarrhée		

Si la réponse à l'une des questions est « OUI », le médecin traitant doit être consulté. La participation aux entraînements n'est pas autorisée tant que la situation n'est pas clarifiée.

Date

(Nom: _____)