

FRENCH UNDERWATER FEDERATION -

Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

## AUTO-QUESTIONNAIRE PRATIQUANT/ENCADRANT AVANT LA REPRISE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE AU COVID 19

AUTO-QUESTIONNAIRE POUR LE PRATIQUANT ou ENCADRANT à l'ADMISSION			
Depuis le début du confinement, avez-vous présenté un épisode de	OUI	NON	
1- Fièvre (Température sup. ou égale à 38°c sur plusieurs prises ) ?			
2- Toux récente ou une toux aggravée sur plusieurs jours ?			
3- Gêne respiratoire récente ou aggravée ?			
4- Douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ?			
5- Douleurs abdominales, des nausées ou de la diarrhée ?			
6- Maux de gorge ou un écoulement nasal ?			
7- Fatigue importante et anormale ?			
8- Maux de tête inhabituels ?			
9- Perte du goût et/ou de l'odorat ?			
10- Variations anormales de la fréquence cardiaque ou des palpitations ?			
Avez-vous	OUI	NON	
11- Été testé positif au Covid 19 ?			
12- Été en contact prolongé (+ de 15 mn à moins d'1 m) dans les 15 derniers jours avec une personne testée positive au Covid 19 ou en présentant des symptômes ?			

Si réponse NON à toutes les questions, admission possible dans les conditions identiques à celle d'avant l'apparition du Covid 19

Si réponse **OUI** à une des questions, nécessité de consulter un médecin avant la reprise ou le début des activités sportives et subaquatiques dans le respect de l'annexe médicale produite à cet effet par la FFESSM.

## Attestation à remettre à la structure d'accueil

Je soussigné reconnais:

- Avoir pris connaissance de l'auto-questionnaire Covid 19 et n'avoir indiqué « Oui » à aucune des questions posées.
- Avoir été informé qu'en l'état des connaissances sur le Covid 19, d'éventuelles séquelles liées à cette contamination pourraient générer des conséquences dans le cadre de la pratique des activités subaquatiques.
- Si la situation déclarée devait changer, je dois en avertir immédiatement un représentant du comité du CORAIL CLUB 57

<b>T</b> T	D /
Nom:	Prénom :
11UIII •	1 1 5 11 0 111 7

Date: Signature:

SIÈGE NATIONAL - 24, QUAI DE RIVE-NEUVE, 13284 MARSEILLE CEDEX 07, FRANCE | T. - +33 (0)4.91.33.99.31 | F. - +33 (0)4.91.54.77.43