

AUTO-QUESTIONNAIRE PRATIQUANT/ENCADRANT AVANT LA REPRISE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDEMIE AU COVID-19

QUESTIONNAIRE A RENSEIGNER PAR LE PRATIQUANT OU L'ENCADRANT A LA REPRISE DE L'ACTIVITE		
<i>Depuis le début du confinement, avez-vous présenté un épisode de...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
1. Fièvre (température supérieure 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 ou anormale		
8. Maux de tête inhabituels		
9. Perte de goût et/ou odorat		
10. Variations anormales de la fréquence cardiaque ou des palpitations		
<i>Avez-vous...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
11. Fait l'objet d'un test de Covid-19		
12. Eté testé positif au Covid-19		
13. Eté en contact prolongé (+15 min à moins d'1m) 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 celles d'avant l'apparition du Covid 19

Si réponse OUI à une question (sauf la 11), nécessité de consulter un médecin avant la reprise ou le début de la plongée dans le respect de l'annexe médicale produite à cet effet par la FFESSM

Je soussigné reconnais 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

Nom

Prénom

Date :

Signature