

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

QUESTIONNAIRE A RENSEIGNER PAR LE PRATIQUANT ou ENCADRANT à l'ADMISSION

	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 ...
			11- Fait l'objet d'un test au Covid 19 ?
			12- Ete testé positif au Covid 19 ?
			13- Ete 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 (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 : _____