

## AUTO-QUESTIONNAIRE PRATIQUANTS AVANT L'ACTIVITÉ DE RANDONNÉE SUBAQUATIQUE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE AU COVID 19

### **AUTO-QUESTIONNAIRE POUR LES PRATIQUANTS ou ENCADRANT à l'ADMISSION**

<b>Depuis le début du confinement, avez-vous présenté un épisode de ...</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		

<b>Avez-vous ...</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 le début de l'activité de randonnée subaquatique.



**Attestation à remettre à l'agent du Parc Marin de la Côte Bleue le matin de l'activité**

**Je soussigné reconnais :**

- Avoir pris connaissance de l'auto-questionnaire Covid-19 et n'avoir indiqué « Oui » à aucune des questions posées.

- Dans le cas contraire, justifier ma présence le jour de l'activité par un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée subaquatique.

**Nom :**

**Prénom :**

**Date :**

**Signature :**