



ASSOCIATION SPORTIVE RIS PLONGEE



N° AFFILIATION 07910030

ANNEXE A LA FICHE D'INSCRIPTION ASRP 2020 - 2021
QUESTIONNAIRE MEDSUBHYP RELATIF AU ATTEINTE COVID 19

NOM :

PRENOM :

En l'état actuel des connaissances nul ne peut affirmer que les personnes ayant contracté le virus ou que les personnes asymptomatiques ne sont pas susceptibles d'avoir eu des atteintes, même bénignes, pouvant avoir des conséquences en plongée.

Ce questionnaire n'est pas un questionnaire médicale et vise à la fois à vous informer et à vous aider à dépister un risque éventuel.

	OUI	NON
Avez-vous ou quelqu'un de votre entourage a-t-il eu ou ressenti :		
De la température > 38° C		
Des frissons		
Des courbatures		
Une fatigue importante		
Des maux de tête inhabituels		
Des maux de gorge		
Le nez qui coule, des crachats		
Une perte de goût et/ou de l'odorat		
Une perte d'appétit		
Des douleurs thoraciques		
Une toux		
Un essoufflement inhabituel		
Des douleurs abdominales et/ou une diarrhée		
D'autres signes		
Avez-vous été :		
Testé positif pour le Covid 19 ?		
En contact étroit ¹ avec une personne positive pour le COVID-19 ou ayant eu certains des signes précédents ?		
Hospitalisé dans les 6 derniers mois pour des raisons d'atteinte au COVID-19		

¹ Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24 h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes

- Je certifie sur l'honneur la sincérité et l'exactitude des informations ci-dessus.**
- Je m'engage sur l'honneur à signifier à l'équipe encadrante de l'association tout changement ou toute évolution des informations ci-dessus**

Date :

Signature :