

COVID 19 - QUESTIONNAIRE MÉDICAL AVANT LES COMPÉTITIONS DE SURF J-3

Epreuve :	Lieu :	Date :
-----------	--------	--------

Identification du patient:

Nom : _____ Prénom : _____
 Né le : _____ Sexe F / M : _____

Représentant légal:

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse postale : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 N° Portable : _____ Courriel : _____

Médecin traitant:

État de santé du patient et de l'accompagnant dans les 14 jours précédant la compétition:
 (Cocher les cases correspondantes et préciser les dates d'apparition):

<p> Fièvre, précisez : _____°C <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Sensation de Fièvre sans température <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Fatigue/malaise <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Toux <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p> Courbatures <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Perte de goût / d'odorat <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Céphalées/ Maux de tête <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <hr/> <p> Diarrhée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--	---

Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la compétition:

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit ¹ avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus? OUI/NON

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit ¹ avec un cas confirmé d'infection à SARSCoV-2 (COVID 19)? OUI/NON

Le patient et l'accompagnant présentent-ils des co-morbidités ?
 (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans...) ou un traitement quotidien?
OUI/NON

¹ Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ; personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements.

À le _____ Signature (pour les mineurs, celle du représentant légal)