



AUTO-QUESTIONNAIRE

ÉVALUATION DU RISQUE COVID-19

Afin d'assurer votre protection, celle des autres personnes présentes à cette compétition, la FFSA met en place pendant la durée de l'épidémie de Covid-19, des mesures de protection et de sécurité adaptées à ce contexte qui bouscule nos habitudes.

Le questionnaire d'autoévaluation du risque COVID-19 que nous vous demandons de remplir est une étape importante de ce dispositif. Nous vous demandons de le remplir avec la plus grande attention.

1. Avez-vous consulté un médecin ou appelé le 15 pour des symptômes de la COVID19 ces 15 derniers jours ?
2. Avez-vous été testé positif pour la COVID-19 (via un prélèvement dans le nez) ?
3. Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins de 1m, sans masque ni pour vous ni pour l'autre personne) avec une personne atteinte de COVID-19 au cours de ces 15 derniers jours ?
4. Pensez-vous avoir eu de la fièvre des derniers jours (frissons, sueurs, température supérieur à 38°) ?
5. Avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux ces derniers jours (toux sèche) ?
6. Avez-vous ces derniers jours le nez qui coule ?
7. Avez-vous note ces derniers jours une forte diminution de l'odorat et/ou du goût ?
8. Avez-vous ces derniers jours un mal de gorge ?
9. Avez-vous ces derniers jours des douleurs musculaires ou des courbatures inhabituelles ?
10. Avez-vous de la diarrhée ou un autre trouble digestif inhabituel ?

NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI
NON	OUI

Si oui, précisez quand :

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI à une des questions, vous ne pourrez être accueilli dans l'enceinte de la compétition.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON à toutes les questions, merci de remplir l'attestation ci-dessous à remettre en arrivant sur le site de la compétition.

