**Annexe E : Document de planification de camp à l’extérieur du pays/province/territoire**

**Planification de camp à l’extérieur du pays/province/territoire**

Nom du camp : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date d’arrivée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de départ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact principal(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No du contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact d’urgence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No du contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exigences pour tous les participants :

* Signez le formulaire de consentement après avoir lu et accepté à l’annexe B
* Personne présentant des symptômes de la COVID-19 ne peut participer au camp
* Si un(e) participant(e) a des questions, il/elle doit les poser à un membre du personnel de l’APTS/Canada Snowboard

**Survol**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu de l’activité sanctionnée |  |
| Coordonnées de l’autorité régionale de santé |  |
| Entraîneur(e) principal(e) |  |
| Autre personnel participant |  |
| Athlètes |  |
| Description |  |
| Durée du camp |  |
| Responsable de la science du sport (le cas échéant) |  |
| Responsable/Superviseur(e) médical(e) |  |

**Plan de déplacement**

|  |  |
| --- | --- |
| Description du voyage à destination |  |
| Transfert depuis l’aéroport |  |
| Déplacement routier personnel |  |
| Transport sur place |  |

**Plan d’hébergement**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu |  |
| Type (hôtel, etc.) |  |
| Chambres |  |
| Nettoyage |  |
| Installations comprises (cuisine, etc.) |  |
| Contact pour l’hébergement |  |

**Nourriture et boissons**

|  |  |
| --- | --- |
| Installations (cuisine, restaurant) |  |
| Chaîne d’approvisionnement alimentaire (type, distance, plan) |  |
| Cuisinier (soi-même, embauché, etc.) |  |
| Entreposage de la nourriture |  |
| Nutrition sur le site d’entraînement |  |
| Serveurs |  |
| Rangement de la nourriture |  |
| Nettoyage |  |
| Contact pour la nourriture/boissons |  |

**Aspects techniques du plan d’entraînement**

|  |  |
| --- | --- |
| Site (montagne, rampe) |  |
| Accès (remonte-pente) |  |
| Personnel (chauffeurs) |  |
| Préparation du parcours |  |
| Plan d’entraînement (c.-à-d. encadrement individuel) |  |
| Autre (chlore dans la piscine, etc.) |  |
| Contact du site |  |
| Toilettes |  |
| Autres considérations |  |

**Plan d’entraînement auxiliaire (le cas échéant)**

|  |  |
| --- | --- |
| Site (gym, etc. |  |
| Accès |  |
| Personnel (entraîneurs) |  |
| Opérations |  |
| Plan de nettoyage |  |
| Contact du site |  |
| Plan d’entraînement |  |

**Considérations de sécurité**

*Veuillez prendre note : Les tests des participants avant le voyage sont recommandés, mais non requis.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Général | Nombre total de participants |  |
| Niveau de risque de l’activité |  |
| Test pour la COVID-19 avant le déplacement (O/N) |  |
| Autres équipes partageant l’entraînement |  |
| Contacts extérieurs (personnel de nettoyage) |  |
| Vérifications sanitaires (prise de température et questionnaire de symptômes au quotidien) |  |
| Plan d’isolement (au besoin – entraîneur(e) désigné(e), etc.) |  |
| Plan de quarantaine (au besoin) |  |
| Plan de premiers soins/patrouille |  |
| Spécifique | Considérations de distanciation physique |  |
| Utilisation de masques non médicaux (type, protocole) |  |
| Désinfection / nettoyage des articles (utilisation de gants, câbles de traction, etc.) |  |

**Plan d’isolement (en cas d’apparition de symptômes chez un(e) entraîneur(e)/athlète/membre du personnel)**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu de l’isolement (isolement dans un endroit jusqu’à ce qu’il/elle reçoive le feu vert médical) |  |
| Numéro des services d’urgence (911) |  |
| Numéro du contact info COVID |  |
| Centre de soins d’urgence le plus près |  |
| Plan de transport en cas de recrudescence (chauffeur, EPI, etc.) |  |
| Ressources locales (médicales) |  |
| Livraison de nourriture |  |
| Protocole de contact |  |

**Liste d’équipement médical**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Offert | Nombre |
| Masques N95 (en cas d’urgence) |  |  |
| Masques non médicaux |  |  |
| Thermomètre sans contact |  |  |
| Trousse de premiers soins |  |  |
| Sac d’ordures |  |  |
| Désinfectant (liquide concentré pour nettoyer les surfaces) |  |  |
| Guenilles, vadrouille |  |  |
| Gants de caoutchouc jetables |  |  |
| Désinfectant/Lingettes à main |  |  |

|  |
| --- |
| Autre information (n’importe quoi d’autre…) : |
|  |

Contact « Présuivi »

Activités et contacts de chaque membre de l’équipe à l’extérieur de sa bulle

*NOTE : Si la province/territoire de l’athlète a des règles de suivi de contacts qui n’exigent pas de suivi particulier, veuillez décrire quelles sont les règles de suivi de contacts.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membre de l’équipe | Mouvement/activité au cours des 14 derniers jours | Contacts | Date /statut du test pour la COVID | Niveau de risque |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Ajoutez des lignes au besoin |

Coordonnées des membres de l’équipe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membre | Téléphone | Courriel | Contact d’urgence | Numéro du contact d’urgence |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Ajoutez des lignes au besoin |

Veuillez fournir votre plan médical d’urgence (exemple à l’Annexe B)

Veuillez produire une lettre des autorités locales confirmant que vous pouvez entrer le pays/province/territoire pour l’entraînement/compétition.