



Formulaire d'auto-déclaration COVID-19- QUOTIDIEN
(doit être rempli par les athlètes, les entraîneurs et toutes les personnes présentes)

NOM: _____ **COURRIEL:** _____

DATE: _____ **CELL:** _____

RÔLE: _____

NOM DU CONTACT EN CAS D'URGENCE: _____

NUMÉRO TÉL DU CONTACT EN CAS D'URGENCE: _____

1. Présentez-vous des symptômes de la COVID-19 tel que fièvre, toux, difficultés respiratoires ? (si OUI, le participant doit rentrer chez lui) OUI NON
2. Avez-vous été en contact étroit ou occasionnel avec une personne qui présente actuellement l'un des symptômes ci-dessus ou qui a présenté l'un des symptômes ci-dessus au cours des 14 derniers jours? OUI NON
3. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit ou occasionnel avec une personne qui a reçu un diagnostic de COVID-19, qu'il soit confirmé par un laboratoire ou provisoire? OUI NON
4. Êtes-vous allé à l'extérieur du pays dans les 14 derniers jours ? OUI NON
5. Je comprends qu'il existe des risques lors de déplacement et d'entraînement pendant une pandémie ? OUI NON

En respect des règles sanitaires concernant la COVID-19, il est possible que vous ne soyez pas autorisé à participer à une activité sanctionnée.

Dans le cas où je commencerais à présenter un des symptômes mentionnés plus haut une fois sur le site d'entraînement ou de compétition, je m'engage à aviser immédiatement mon entraîneur ou un responsable et j'accepte que l'on m'isole dans un local jusqu'à ce que je puisse quitter le lieu d'entraînement en toute sécurité.

Le présent questionnaire est confidentiel. Je consens cependant à ce que Québec Snowboard communique certaines informations recueillies aux autorités compétentes si nécessaire.

J'ai pris connaissance des mesures sanitaires de mon club et de Québec Snowboard. Je comprends que ces mesures sont mises en place afin de protéger la santé et la sécurité de tous. Le risque zéro n'existant pas, je comprends aussi que malgré les mesures mises en place, il demeure un risque de contracter la COVID-19.



Je m'engage à respecter ces mesures ainsi que toutes les directives des autorités gouvernementales en la matière et j'accepte le risque encouru à participer aux activités sanctionnées.

En assistant à l'atelier [insérez des détails _____
(nom de l'atelier, organisme, date)], vous attestez que vous n'avez répondu « oui » à aucune des questions ci-dessus le jour de l'atelier et que vous reconnaissez que le processus de dépistage de [insérez le nom de l'organisme hôte] ne permet pas de détecter la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques.

Signature : _____