



Questionnaire de Santé COVID-19 de la Fédération Suisse de Inline Hockey

Nom :

Prénom :

Club :

Date du test :

Contrôle de la FSIH :

Date du contrôle :

1. Avez-vous eu un diagnostic confirmé par un test laboratoire (frottis) de COVID-19 dans les quatre semaines qui précèdent l'entraînement ?

Non Oui

2. Avez-vous eu des symptômes de possible COVID-19 (cf. questions 3) dans les deux semaines qui précèdent l'entraînement

Non Oui

3. Avez-vous des symptômes suivants :

- toux nouvelle ou inhabituelle
- maux de gorge
- essoufflement
- douleurs musculaires
- diarrhées ou vomissements
- perte soudaine de l'odorat ou du goût
- Sensation de fièvre

Non Oui
 Non Oui
 Non Oui
 Non Oui
 Non Oui
 Non Oui
 Non Oui

Gardez ce questionnaire et montrez-le au prochain entraînement à votre entraîneur.

Résultat du questionnaire

Absence de suspicion Covid-19

(si tous les « non » sont cochés)



Entraînement possible

Covid-19 suspecté

(si au moins un oui est coché)



Ne pas se rendre à l'entraînement

Prendre contact avec son médecin si nécessaire

Signature de l'entraîneur :

Signature du joueur :