



# QUESTIONNAIRE SPÉCIAL COVID

Questionnaire élaboré par le CNOSF

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Q1. Avez-vous été diagnostiqué-e positif-ve au coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique) <input type="radio"/> probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic. <input type="radio"/> j'ai été hospitalisé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. Avez-vous été affecté-e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## NON à toutes les questions :

Vous pouvez reprendre une activité physique et sportive encadrée ► Remplir l'attestation annuelle à remettre à votre Association

## OUI à une ou plusieurs questions de Q1 à Q4 :

Consultez votre médecin avant toute reprise d'activité physique ou sportive

## OUI à une question de Q5 à Q7 :

Reprise progressive en commençant par la pratique de la marche progressivement sur 4 à 6 semaines puis reprise de l'activité sportive. Ne consultez votre médecin qu'en cas d'apparition d'une symptomatologie anormale à l'effort ou au repos (douleur, essoufflement, palpitations, etc.)

► A l'issue de la reprise progressive, remplir l'attestation annuelle à remettre à votre Association.

## OUI à au moins deux questions de Q5 à Q7 :

Une consultation médicale est recommandée avant toute reprise d'activité physique et sportive

**RAPPEL : Conservez le questionnaire (Strictement Confidentiel) et retournez l'Attestation de Santé à votre Club.**



# QUESTIONNAIRE SPÉCIAL COVID

**ATTESTATION DE SANTÉ SPÉCIALE COVID POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE F.S.C.F. POUR L'ANNÉE 2021 - 2022**

Je, soussigné, .....

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques de Q1 à Q7, du Questionnaire de Santé Spécial Covid.

A : ..... Le : .....

Signature du Responsable Légal  
(Précédé de "J'atteste sur l'honneur")