

Cette fiche constitue un questionnaire destiné aux personnes accueillies dans nos formations ou nos locaux. Elle permet de faire un point sur son état par rapport aux symptômes de COVID-19, avant de se rendre sur nos lieux de formation ou dans nos locaux,

Cette fiche ne donne lieu à aucun enregistrement. Elle reste en possession de la personne accueillie. Le stagiaire la présente à l'accueil ou au formateur à son arrivée et la garde sur lui.

**Rappel :** L'enregistrement des données personnelles de santé est interdit, à moins d'être réalisé par du personnel médical, médecin ou infirmier/infirmière.

**Merci de compléter cette fiche COVID-19 avant d'arriver sur les lieux chaque jour de présence.**

**Merci de cocher la case oui ou non**

<b>Pour rappel : la période d'incubation est de 15 jours</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des courbatures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ? <i>Avec au moins 3 selles molles.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle <b>INHABITUEL</b> lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La présence d'un ou de plusieurs de ces symptômes constitue une alerte. Vous devez rester à votre domicile ou regagner votre domicile et contacter par téléphone votre médecin traitant ou appeler le numéro de permanence de soins de votre région.

Si vos symptômes s'aggravent avec des difficultés respiratoires et des signes d'étouffement, appelez le Samu-Centre 15.

Nom :

Prénom :

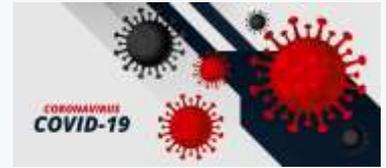
Lieu :

J'affirme l'exactitude de mes déclarations

Fait le

A :

Signature



## Questionnaire Protocole

### COVID-19 :

Création le : 11/05/2020

Mise à jour le : 11/05/2020

### ACTIFormation - prévention

2 route des Chenevières

02160 bouffignereux

☎ 06 84 36 26 34

[www.actiformation-prevention.com](http://www.actiformation-prevention.com)

Cette fiche est à présenter au formateur dès l'arrivée.

[Une version numérique est à votre disposition sur notre site](#)

Le formateur qui vous accueillera, notera sur un cahier d'enregistrement que vous vous êtes présenté avec l'attestation.

**L'attestation restera en votre possession**