



AUTO-QUESTIONNAIRE

Préalable à la pratique des séances de natation encadrées

(A conserver par la personne concernée)

NOM :

PRENOM :

DATE :

Prise de température : °C

Durant ces dernières 24 h, je présente :

- De la fièvre > ou = à 38° OUI NON
- Une toux OUI NON
- Un essoufflement OUI NON
- Une perte de goût et/ou de l'odorat OUI NON
- Des céphalées OUI NON
- Des courbatures inhabituelles OUI NON
- Une grosse fatigue OUI NON
- Un syndrome diarrhéique de plus de 3 selles quotidiennes OUI NON
- Des douleurs thoraciques (à type de brûlures) OUI NON
- Des signes cutanés des mains ou des pieds (type engelure) OUI NON

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions, vous n'êtes pas en mesure de suivre les séances de natation encadrées.

Merci de :

- Contacter l'Aquacentre (02.40.82.32.33) pour l'avertir de votre absence (en cas de réservation)
- Consulter votre médecin traitant