



## **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