

<b>Autodiagnostic</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Avez-vous été atteint du SARS-CoV2 (COVID-19) dans les 15 derniers jours ?			
Avez-vous présenté dans les 8 derniers jours, de façon inhabituelle, l'un des signes suivants :			
	De la fièvre (température égale ou supérieur à 37,8°C) ?		
	Des courbatures ?		
	De la toux ?		
	Des signes ORL : rhume, angine, pharyngite (en dehors de la rhinite ou d'une conjonctivite allergique diagnostiquée) ?		
	Des maux de tête inhabituels ?		
	Des troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée) ?		
	Une fatigue inhabituelle ?		
	D'autres signes comme des moments de désorientation ou chutes inexplicables ?		
	Une perte du goût et/ou de l'odorat ?		
Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du SARS-CoV2 (COVID-19) dans les 14 derniers jours ?			
Avez-vous été en contact avec une personne qui présentait l'un des signes mentionnés ci-dessus ?			



**En cas de réponse positive à au moins une des questions précédentes, ne participez pas à l'activité et demandez un avis médical. Cf. annexe 1 « qui peut pratiquer l'activité »**