



# Maromme Tir Sportif

## Formulaire COVID-19

Bonjour à toutes et à tous,

En vue de votre prochain rendez-vous de séance de tir dans les locaux de Maromme Tir Sportif, nous vous remercions de :

**NE PAS VENIR** si vous avez de la FIEVRE ou des symptômes liés au COVID-19.

Venir avec le questionnaire ci-joint rempli et signé.

Vous munir d'un masque et de gants.

Venir seul sauf s'il s'agit d'une personne mineure.

Arriver un peu en avance de votre heure de RDV (10 minutes maximum).

Apporter votre stylo si besoin.

Prévoir un casque personnel (pas de prêt).

Se désinfecter les mains avec une solution hydro alcoolique (à votre disposition à l'accueil) puis enfiler les gants.

A l'accueil, rester derrière les lignes pour respecter les distances de sécurité y compris dans tous les espaces communs

Ne pas vous appuyer sur le comptoir.

Votre santé et celle des permanents est notre priorité.

Pour notre sécurité à tous, respectons ensemble les recommandations liées au COVID-19.

Questionnaire au verso à remplir, signer et nous remettre le jour de votre RDV.



# Maromme Tir Sportif

## Formulaire COVID-19

Questionnaire d'aide à la prise en charge en période épidémique COVID-19

IL DOIT ETRE REMPLI LE JOUR DU RDV

Ami (e) tireur, pour notre sécurité à tous respectons ensemble les recommandations liées au COVID-19.

Pour continuer de vous accueillir dans les meilleures conditions, nous reprenons nos activités avec un renfort des mesures d'hygiène et de prévention.

Merci de votre compréhension.

### **1-Respect des mesures de confinement et de déconfinement.**

Avez-vous respecté les mesures de confinement et de déconfinement ? **Oui - Non**

### **2-Statut COVID-19.**

Vous a-t-on diagnostiqué le COVID-19 ? **Oui - Non**

Si oui quand ?

Est-ce qu'un membre de votre famille a eu le COVID ? **Oui - Non**

Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du COVID ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

### **3-Symptômes COVID-19**

Avez-vous eu de la fièvre ou des frissons ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

Avez-vous eu des courbatures et/ou des douleurs musculaires ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

Avez-vous eu une fatigue inhabituelle, anormale ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

Avez-vous eu une toux ou une augmentation de votre toux ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

Avez-vous des difficultés à respirer (gêne, essoufflement inhabituel) ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

Avez-vous eu d'autres signes ces 15 derniers jours ? **Oui - Non**

En cas de réponse négative à tous les items des paragraphes 2 et 3, votre RDV est maintenu.

En cas de réponse positive à l'un de ces items, votre rendez-vous sera reporté.

### **Engagement :**

Je confirme être exempt de tout symptôme (absence de fièvre, de signes respiratoires, de signes ORL ou des signes digestifs) au cours des 15 derniers jours et jusqu'à aujourd'hui.

Je m'engage à respecter les consignes mises en place par Maromme Tir Sportif.

Nom et Prénom :

Date :

Signature :