

QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL JOURNALIER DU CPA RDP

Merci de répondre à ces questions et de nous aider à protéger nos membres.

Nom :

Prénom :

Groupe :

Entraîneur

Patineur

Visiteur / Parent

Cochez si vous présentez un ou les symptômes suivant:

Fièvre (plus de 38 °C)

Toux Difficultés respiratoires

Perte de l'odorat Fatigue extrême

Aucun symptôme

Avez-vous été en contact avec une personne atteinte par la COVID-19?

OUI

NON

PEUT-ÊTRE

Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada en 2020?

OUI

NON

Quelle était la date de votre retour?

Confirmation

Je reconnais que toutes ces informations sont exactes et véridiques.

Date :

Signature :

Heure :

