

G R O U P E C H

DÉCLARATION OBLIGATOIRE – ÉTAT DE SANTÉ

Afin d'assurer la santé et la sécurité de tous ainsi que pour limiter la propagation du virus, le Groupe CH vérifie quotidiennement l'état de santé de toute personne lors de son arrivée à l'un de ses établissements.

In order to ensure the Health and Safety of everyone and to limit the spread of the virus, the Groupe CH checks the state of health of every person daily upon arrival at one of its establishments.

Cette mesure est **exceptionnelle et temporaire** compte tenu du contexte pandémique. Les informations recueillies seront conservées en toute sécurité et aucune information personnelle ne sera divulguée sauf si la loi l'exige ou avec le consentement exprès de la personne visée par la déclaration.

*This measure is **exceptional and temporary** given the pandemic context. The information collected will be kept securely and no personal information will be disclosed unless required by law or with the express consent of the person affected by the declaration.*

VISITEUR/JOUEUR *Visitor/Player*

Nom :

Name

Coordonnées :

Contact Information

()

COMPLEXE SPORTIF BELL

Groupe/Équipe :

Group/Team

Coordonnées responsable:

Responsible contact information

QUESTIONNAIRE *Survey*

T° : _____ °C prise à _____

Médication : _____

1. Avez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants?

Do you have one or more of the following symptoms?

Fièvre *Fever*

Oui *Yes*

Non *No*

Toux *Cough*

Oui *Yes*

Non *No*

Difficultés respiratoires

Oui *Yes*

Non *No*

Difficulty breathing

Courbatures *Body aches*

Oui *Yes*

Non *No*

Fatigue extrême *Extreme fatigue*

Oui *Yes*

Non *No*

Perte soudaine goût / odorat

Oui *Yes*

Non *No*

New loss of smell or taste

Date d'apparition des symptômes : _____

Date of onset of symptoms

2. Êtes-vous ou avez-vous eu un contact étroit avec une personne diagnostiquée ou suspectée d'avoir contracté le COVID-19?

Are you or have you had close contact with a person diagnosed with or suspected of having COVID-19?

Oui *Yes* Non *No*

Quelle est la dernière date de contact: _____

What is the last contact date

3. Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada et êtes de retour depuis moins de 14 jours?

Oui *Yes*

Non *No*

Have you traveled outside of Canada and have been back for less than 14 days?

Si oui, prière de soumettre l'information suivante: *If positive, please submit the following information:*

Nom de l'endroit visité (pays, province/état, ville):

Name of the place visited (country, province / state, city)

Dates du voyage (date d'arrivée / date de retour):

Travel dates (arrival date / return date)

SIGNATURE

J'atteste que les informations indiquées ci-dessus sont exactes et je m'engage à respecter les mesures préventives mises en place dans l'établissement durant toute la période de ma présence sur les lieux.

I certify that the information above is accurate and I agree to comply with the preventive measures put in place in the establishment throughout the period of my presence on the premises.

Signature du visiteur/joueur

Signature (visitor/player)

Date

G R O U P E C H

ACCÈS À L'ÉTABLISSEMENT - *Establishment Access*

1. Vous avez répondu **non** à l'une des trois premières questions du questionnaire;

You answered NO to one of the first three questions on the questionnaire

2. Votre température est **inférieure à 38 °C**;

Your temperature is BELOW 38 °C

**Vous êtes autorisé
à entrer dans l'établissement**

You are allowed to enter the establishment

1. Vous avez répondu **oui** à l'une des trois premières questions du questionnaire;

You answered YES to one of the first three questions on the questionnaire

2. Votre température est égale ou **supérieure à 38 °C**;

Your temperature is EQUAL or ABOVE 38 °C

**Vous n'êtes pas autorisé à
entrer dans l'établissement**

You are NOT allowed to enter the establishment

Veillez contacter le 1 877 644- 4545

Please contact 1 877 644-4545

Nous communiquerons avec vous afin d'assurer un suivi des mesures préventives.

We will contact you to follow up on preventive measures

*** En tout temps vous devez respecter la distanciation physique de 2 mètres, appliquer les mesures d'hygiène de base et suivre les mesures sanitaires et préventives.**

**At all times you must respect the physical distance of 2 meters, apply basic hygiene measures and follow sanitary and preventive measures.*