

QUESTIONNAIRE PRÉALABLE À CONVOCATION

À remplir et à envoyer au responsable de l'activité la veille de la date de convocation

IDENTITÉ

NOM:	
PRÉNOM:	
GRADE:	
UNITÉ:	

RESSENTEZ-VOUS LES SIGNES SUIVANTS ?

FIÈVRE:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
TOUX:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
FATIGUE ANORMALE:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
PERTE DU GOÛT:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
PERTE DE L'ODORAT:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
DIARRHÉE:	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

DANS LES 14 DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS ÉTÉ EN CONTACT AVEC UNE PERSONNE PRÉSENTANT LES SYMPTÔMES LISTÉS CI-DESSUS ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

SI OUI, OÙ ET QUAND :

--

Dates et signature :

Consignes particulières :

Tout personnel répondant OUI à l'une des questions ci-dessus à interdiction de se présenter à la convocation.