

Formation prévue du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ A : _____

AUTO DIAGNOSTIC

Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre dans les dernières 48h, (frissons, sueurs) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des courbatures ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dans les dernières 48h, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dans les dernières 48h, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dans les dernières 48h, avez-vous eu mal à la gorge ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ? Avec au moins 3 selles molles	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dans les dernières 48h, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Dans les dernières 24h, avez-vous noté un manque de souffle INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON



La présence d'un ou surtout de plusieurs de ces symptômes constitue une alerte.

Si vous avez répondu oui à au moins une des questions ci-dessus, vous devez en informer votre employeur ainsi que PREVENTHYS et contacter par téléphone votre médecin traitant ou un médecin de ville ou encore appeler le numéro de permanence de soins de votre région.

Vous pouvez d'ailleurs bénéficier d'une téléconsultation. Si vos symptômes s'aggravent avec difficultés respiratoires et signes d'étouffement, appelez le Samu-Centre 15.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements, et m'engage à contrôler ces symptômes durant toute la durée de la formation.

Fait à _____ Le _____

Signature du stagiaire :