
RÉUNION DU 31/08
COVID-19

POINTS ABORDÉS

1) *Inscriptions*

2) *Entraîneurs*

3) *Organisation en général*

4) *Quoi faire devant un cas COVID + ?*

1) LES INSCRIPTIONS

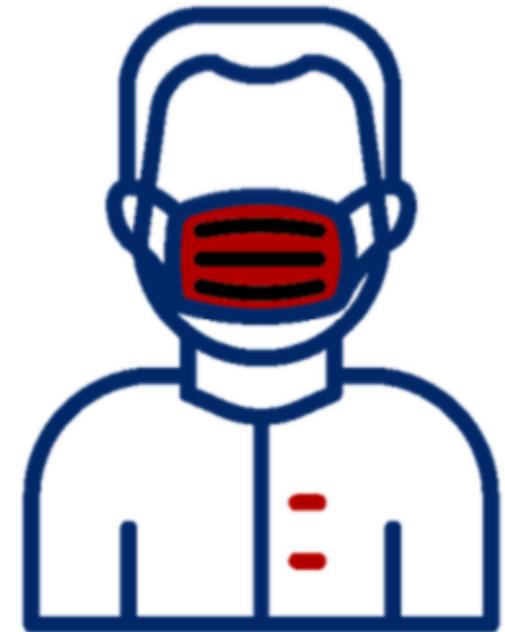
- Charte avec acceptation des gestes barrières / ne pas venir en cas de maladie.
- Questionnaire de reprise
- Application STOP-COVID ?



Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<p>Q1. Avez-vous été diagnostiqué·e positif·ve au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?</p> <p><input type="radio"/> par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique)</p> <p><input type="radio"/> probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic.</p> <p><input type="radio"/> j'ai été hospitalisé·e</p>		
<p>Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants (<i>Fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs</i>) ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Q7. Avez-vous été affecté·e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (<i>Modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac</i>) ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

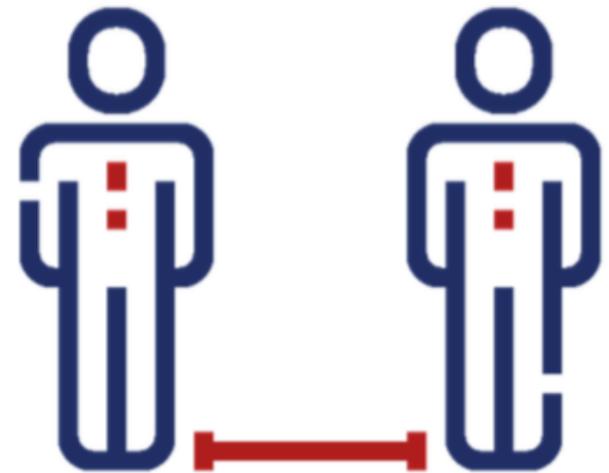
2) LES ENTRAÎNEURS

- Formation aux gestes barrières
- Masques
- Test COVID ?
- Définir un COVID-Manager

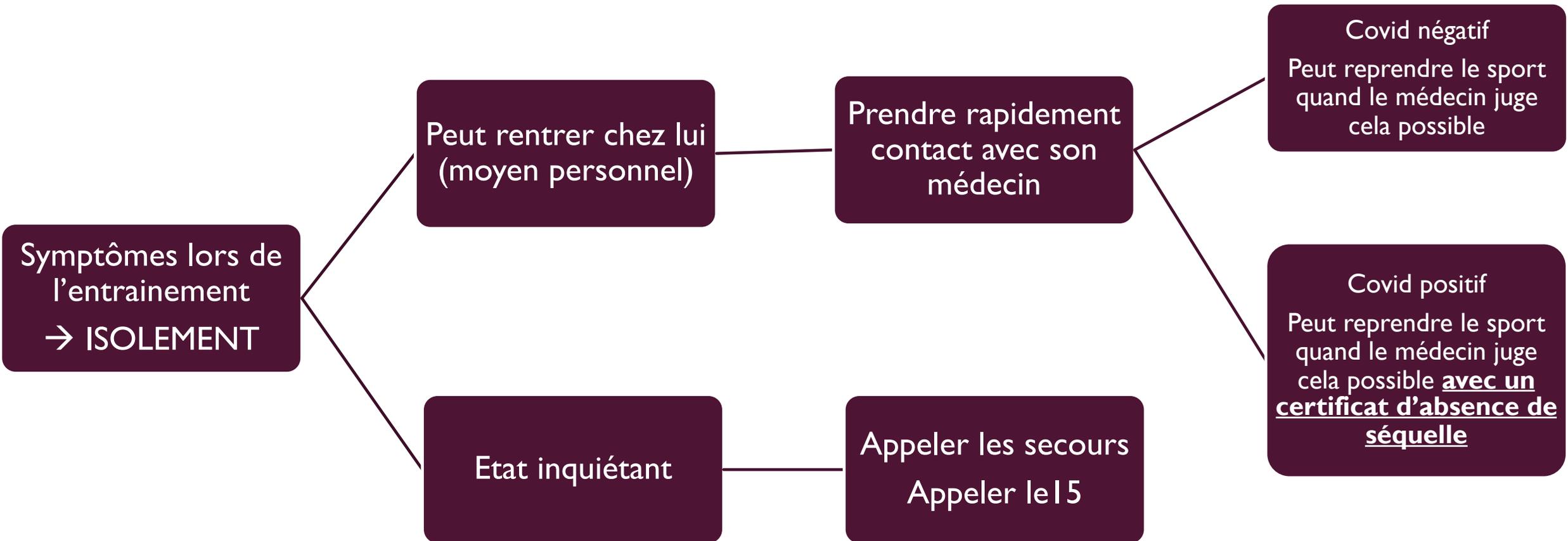


3) ORGANISATION EN GÉNÉRAL

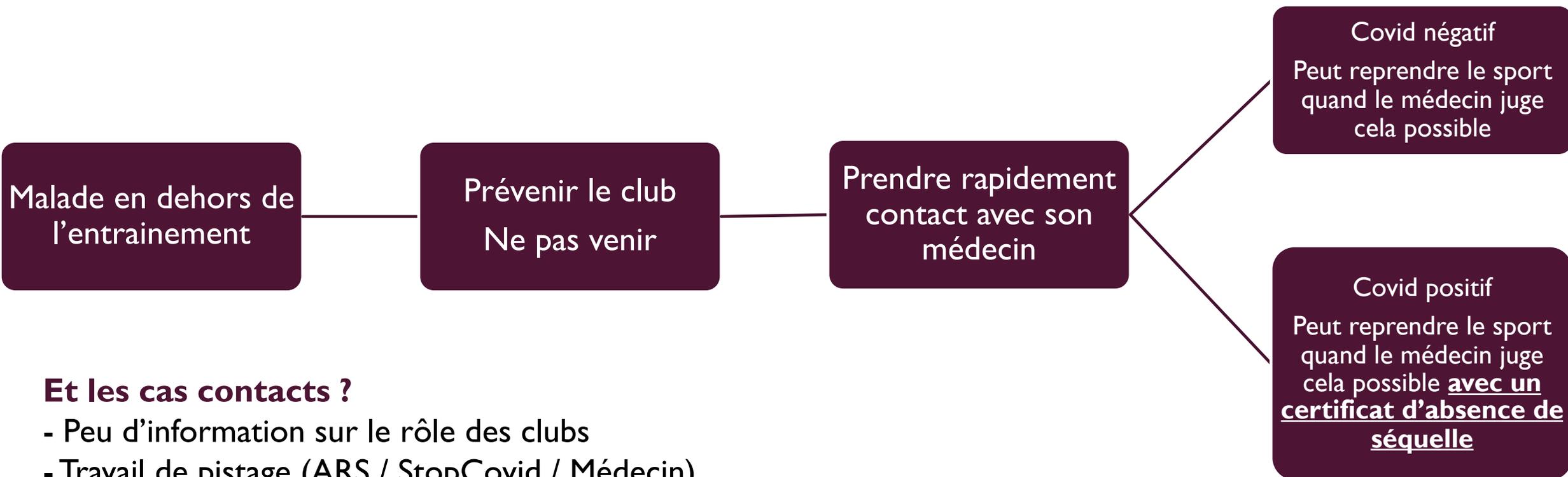
- Distanciation sociale
- Masques
- Désinfection mains / matériel
- Public
- Utilisation des vestiaires



4) QUOI FAIRE DEVANT UN CAS-COVID ?



4) QUOI FAIRE DEVANT UN CAS-COVID ?



Et les cas contacts ?

- Peu d'information sur le rôle des clubs
- Travail de pistage (ARS / StopCovid / Médecin)
- Jouer la sécurité : Ne pas venir, prendre contact avec son médecin rapidement.
- Numéro vert : 0 800 130 000



♥ HAPPY ♥
EARTH DAY

ÉCOLOGIE

- Préférer les masques lavables.
- Bornes de recyclage.
- Ne pas laisser les masques usagés par terre !!

NORMES

- Pour les produits désinfectants : NF 14476
- Pour les masques en tissus : AFNOR 576-001