



CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne



Auto-questionnaire sur l'état de santé

de l'étudiant/élève

Evaluation du risque COVID-19

NOM : PRENOM :

PROMOTION : 2021-2024

- Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?
- Avez-vous des courbatures ?
- Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?
- Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?
- Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?
- Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ?
- Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?
- Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle ?

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

- Y-a-t-il eu des cas COVID avérés dans votre entourage proche ces 15 derniers jours ?
- Vous êtes-vous rendu dans un pays à risque COVID important ces 15 derniers jours (Etats-Unis, Brésil...) ?

Si vous répondez oui à l'un ou plusieurs de ces questions, veuillez contacter votre médecin traitant pour conduite à tenir et nous informer au 04.30.51.24.00.