

## Rapport d'exclusion d'un membre pour raisons sanitaires ou du non-respect des règles sanitaires

Date: \_\_\_\_\_  
Nom de l'événement: \_\_\_\_\_  
Nom du membre: \_\_\_\_\_

Club avec lequel il participe à l'événement: \_\_\_\_\_

Rôle:  Athlète  Entraîneur  
 Bénévole  Arbitre  
 Officiel mineur  Membre de la direction de l'événement

A obtenu dans les 14 derniers jours un résultat positif à un test pour la COVID-19

Est en attente du résultat d'un test pour la COVID-19

Est en quarantaine

A été en contact étroit(\*) avec une personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19

Présente l'un des symptômes suivants :

Fièvre

Frissons ou tremblements

Apparition ou aggravation d'une toux

Difficulté à respirer — essoufflement

Perte subite de l'odorat

Perte du goût

Mal de gorge

Mal de tête

Douleurs musculaires anormales

Douleurs thoraciques

Fatigue intense

Perte d'appétit importante

Diarrhée ou maladie gastro-intestinale

Revient d'un voyage à l'étranger et ne s'est pas mis en quarantaine

N'a pas respecté les règles sanitaires en vigueur durant la compétition

Dès qu'un (1) des éléments ci-dessus est coché, le participant est automatiquement exclu du lieu de compétition.

Explications/commentaires:

---

---

---

---

---

---

---

---

Personnes à aviser en cas d'exclusion :

Directeur d'événement

Arbitre en chef

Gestionnaire des installations

Entraîneur-chef du club concerné

Une copie de ce rapport doit être envoyé à Waterpolo Québec une fois rempli à [merzen@wpq.quebec](mailto:merzen@wpq.quebec)

(\*) Une personne a eu un contact étroit si elle :

- habite avec une personne qui a la COVID-19;

- est le partenaire intime ou sexuel d'une personne qui a la COVID-19;

- est le proche aidant à domicile d'une personne qui a la COVID-19;

- s'est trouvée proche (à moins de 2 m) d'une personne qui a la COVID-19 durant au moins 15 minutes, sans porter de masque médical (jetable), par exemple : lors d'un souper entre amis, ou du covoiturage avec une personne atteinte de la COVID-19;

- a reçu des gouttelettes au visage lorsqu'une personne atteinte de la COVID-19 a toussé ou éternué.

Nom - coordonnateur.trice de la gestion sanitaire: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

