



ASBL **DOMAINE MON PLAISIR**
Allée de la Dinzelle 100
7090 Braine - le - Comte.
Tél. : 067552591
<http://www.domainemonplaisir.org>

Autorisation de participation suite à la crise sanitaire Covid-19

Suite aux mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19 par l'Etat Fédéral, nous vous demandons de LIRE attentivement ce document, de le COMPLETER sérieusement, de le SIGNER et de nous le remettre le jour de l'arrivée du jeune. **ATTENTION sans ce document, le jeune ne pourra pas participer au séjour.**

Nous attirons en particulier votre attention sur l'article concernant les conditions de participation sur les groupes à risque et sur les enfants malades.

Aucun participant individuel aux activités de plusieurs jours avec nuitées (enfants, jeunes, accompagnateurs et équipe d'encadrement) ne sera malade au moment du départ, ni n'aura été malade dans les 5 jours précédant son départ. (départ de sa maison)

Si l'on a présenté dans les 5 jours avant l'activité,

* toux * difficultés respiratoires * douleur thoracique * perte de goût et/ou d'odorat sans cause apparente.

Mais d'autres symptômes doivent également être pris en compte tels que :

* fièvre * douleurs musculaires * fatigue * rhinite (encombrement ou écoulement nasal) * maux de gorge * maux de tête * perte d'appétit * diarrhée aqueuse sans cause apparente

Chez les personnes présentant des symptômes respiratoires chroniques (toux chronique, asthme), toute aggravation de leurs symptômes habituels peut être un signe d'infection COVID-19.

Chez les enfants peuvent être présents les mêmes symptômes que chez l'adulte mais certains sont difficilement observables selon l'âge (notamment chez les enfants en bas âge).

S'agissant d'un nouveau virus, cette liste de symptômes n'est pas exhaustive, et sera actualisée au fur et à mesure des connaissances acquises sur le virus. Dans le contexte actuel d'épidémie, nous appelons donc à la prudence.

Les participants qui font partie des groupes à risque ne peuvent prendre part à l'offre qu'avec l'autorisation de leurs parents et demanderont le conseil d'un médecin généraliste en cas de doute.

Les participants qui sont ou deviennent malades durant l'activité ne pourront pas continuer à y participer.

C'est pourquoi, nous vous demandons de compléter ce qui suit :

Je soussigné

Responsable de..... (mon de l'enfant)

certifie qu'il n'a présenté aucun des symptômes repris dans la liste ci-dessus et ce dans les 5 jours avant son arrivée dans le centre.

En cas de doute de ma part, j'ai demandé à mon médecin traitant :.....

son autorisation pour sa participation à votre séjour.

Signature du responsable

Précédé de la mention 'lu et approuver'.

Signature du docteur,

si demande d'autorisation.