

## QUESTIONNAIRE - COVID 19

OUI/YES – NON/NO	1.   ➤ Avez-vous de la fièvre > 38° C ? <i>Do you have a fever &gt; 38 ° C ?</i>
OUI/YES – NON/NO	2.   ➤ Avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux au cours de ces derniers jours ? <i>Have you had a cough or increased coughing in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	3.   ➤ Avez-vous une difficulté à respirer ces derniers jours ? <i>Have you had difficulty breathing in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	4.   ➤ Avez-vous une douleur dans la poitrine ces derniers jours ? <i>Have you had pain in your chest in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	5.   ➤ Avez-vous des maux de tête ces derniers jours ? <i>Have you had any headaches in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	6.   ➤ Avez-vous noté une forte diminution de votre goût ou de votre odorat au cours de ces derniers jours ? <i>Have you noticed a sharp decrease in your taste or smell during the last few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	7.   ➤ Avez-vous un mal de gorge ces derniers jours ? <i>Have you had a sore throat in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	8.   ➤ Avez-vous des douleurs musculaires ou des courbatures inhabituelles ces derniers jours ? <i>Have you had any unusual muscle aches or stiffness in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	9.   ➤ Avez-vous des éruptions cutanées ou des engelures ces derniers jours ? <i>Have you had any skin rash or frostbite in the past few days?</i>
OUI/YES – NON/NO	10. ➤ Avez-vous de la diarrhée ces dernières 24h ? <i>Have you had diarrhea in the past 24 hours?</i>
OUI/YES – NON/NO	11. ➤ Avez-vous une fatigue inhabituelle ces derniers jours ? Si OUI (répondre à la question ci-dessous) <i>Have you been unusually tired in the past few days? If YES (answer the question below)</i>
OUI/YES – NON/NO	12. ➤ Cette fatigue vous oblige-t-elle à vous reposer plus de la moitié de la journée ? <i>Does this tiredness force you to rest for more than half of the day?</i>
OUI/YES – NON/NO	13. ➤ Etes-vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire depuis 24h ou plus ? <i>Have you been unable to eat or drink for the last 24 hours or more?</i>
OUI/YES – NON/NO	14. ➤ Avez-vous consulté un médecin pour des symptômes se rapportant à la maladie COVID-19 depuis 10 jours ? <i>Have you seen a doctor for symptoms related to COVID-19 disease in the past ten days?</i>
OUI/YES – NON/NO	15. ➤ Avez-vous eu un test positif PCR ou antigénique rapide positif pour la maladie du COVID-19 depuis 10 jours ? <i>Have you had a positive PCR or rapid antigen test positive for COVID-19 disease in the past 10 days ?</i>

**VOUS ÊTES INVITÉ À NE PAS VOUS RENDRE SUR L'HIPPODROME ET, LE CAS ÉCHÉANT VOUS ISOLER ET CONSULTER UN MÉDECIN SI : Vous avez la maladie Covid-19 ou si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus / WE ASK YOU TO ABSTAIN FROM COMING TO THE RACECOURSE AND IF NECESSARY, TO SELF-ISOLATE AND SEE A DOCTOR IF: You are suffering from Covid-19 or if you have answered yes to one or more of the above questions.**

Je, soussigné, M – Mme / I, the undersigned, Mr – Ms .....

- reconnais avoir pris connaissance et rempli le questionnaire COVID – 19 réalisé par France Galop / state that I have read and filled out the COVID-19 questionnaire issued by France Galop
- m'engage à informer le Service Médical de France Galop (par mail [santejockeys@france-galop.com](mailto:santejockeys@france-galop.com) ou par téléphone : 01.49.10.23.08/22.18) dans l'hypothèse où je suis atteint ou pense être atteint d'un ou plusieurs symptômes afin qu'il puisse prendre les mesures qui s'imposent / I will inform the France Galop Medical Service (by mail [santejockeys@france-galop.com](mailto:santejockeys@france-galop.com) or by telephone: +33 (0) 1 49 10 23 08/22 18) should I experience or if I think I am experiencing one or several of the symptoms so that it can take appropriate action
- m'engage à respecter les gestes barrières durant la totalité du temps passé dans l'enceinte de l'hippodrome / I will respect the barrier gestures during the entire time that I am at the racecourse.

Fait à / Done in .....le / on .....Signature :

Vos données personnelles sont collectées par la société des courses organisatrice aux fins de tenir compte de votre ébergement quant au respect des mesures prévues et en particulier les mesures sanitaires. Ce traitement est mis en œuvre dans l'intérêt légitime de l'organisateur de la réunion de courses afin de faciliter la collecte à l'arrivée sur l'hippodrome et ainsi transmettre en cas de besoin au médecin conseil de France Galop. Les destinataires susceptibles d'avoir accès à ces données seront uniquement le Médecin conseil de France Galop ou les personnes concernées. Les données seront conservées pour une durée de 12 mois. Conformément au règlement 2016/679/UE et aux dispositions légales applicables, vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès de rectification d'effacement, d'opposition et de limitation) que vous pouvez exercer dans les conditions de la réglementation précitée directement auprès de France Galop à l'adresse suivante : Service médical France Galop 46 place Abel Gance 92655 BOULOGNE-BILLANCOURT. Vous pouvez également exercer votre recours auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (CNIL) directement sur le site Internet : [cnil.fr](http://cnil.fr)

Your personal data is collected by the racing authority for the purpose of registering your sign-off regarding compliance with the planned measures and in particular with the health measures. This processing of personal data is carried out in the legitimate interest of the race meeting organiser in order to facilitate the collection of data upon your arrival at the racecourse and if necessary, to pass it on to the France Galop medical advisor. The only recipients likely to have access to this data are the France Galop medical advisor or the persons concerned. Data will be kept for a period of 12 months. In accordance with regulation 2016/679/EU and applicable legal provisions, you have the rights over your personal data (right of access, rectification, erasure, blocking, restriction) that you can exercise under the conditions of the aforementioned regulations directly with France Galop at the following address: Service medical France Galop, 46 Place Abel Gance, 92655 Boulogne-Billancourt. You may also directly appeal to the Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) on their website: [cnil.fr](http://cnil.fr)