

# CNK

Comité National de Kendo  
et Disciplines Rattachées

## PROTCOLE SANITAIRE

APPLICABLE AU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2020



1. Remplir le questionnaire sanitaire et tenir les dirigeants du club au courant de toute évolution de votre situation de santé. En cas de réponse(s) positive(s) arrêt immédiat de la pratique.
2. Un registre détaillé des présences doit être tenu afin de permettre le suivi des pratiquants.
3. Les malades guéris du COVID doivent présenter un certificat de non contre indication à la pratique sportive.
4. Il est recommandé de faire un test de dépistage avant la reprise des activités sportives.
5. Arrivée des pratiquants en tenue de préférence, et limitation de l'utilisation des vestiaires dans la limite de 4m<sup>2</sup> par personne.
6. Port du masque obligatoire dans les vestiaires, sauf dans les douches.
7. Pratique en intérieur possible dans la limite de 10m<sup>2</sup> par pratiquant (ex: 80 personnes maximum pour un terrain de handball)
8. Kata et Kihon waza (toutes disciplines) sans changement de partenaire avec masque de protection.
9. Les assauts (Kendo, Chanbara, Naginata) sont possibles par cession de 30 minutes maximum, en limitant le nombre de partenaires et avec l'utilisation d'une protection sous le casque, plexi, tenugui ou autres.
10. Ne JAMAIS utiliser un autre matériel que le sien, et ne pas toucher le matériel d'un autre pratiquant.
11. Respectez strictement les gestes barrières.
12. La pratique est fortement déconseillée pour les personnes en situation de vulnérabilité (âge, pathologie chronique associée).

**EN VOUS PROTEGEANT VOUS PROTEGEZ LES AUTRES !**

M. Éric MALASSIS  
Président du CNKDR



## AUTO-QUESTIONNAIRE

FORMULAIRE À REMETTRE OBLIGATOIREMENT  
À L'ORGANISATION DU STAGE



Nom / Prénom :

Adresse :

N° de licence :

N° tél. :

Club :

e-mail :

1. Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?

**SYMPTÔMES MAJEURS**

- Fièvre (température mesurée >38°C)  Oui - Non
- Toux sèche  Oui - Non
- Difficulté à respirer  
ou fréquence respiratoire élevée (>20/min)  Oui - Non
- Anosmie (perte de l'odorat)  Oui - Non
- Ageusie (perte du goût)  Oui - Non

**SYMPTÔMES MINEURS**

- Maux de gorge  Oui - Non
- Rhinorrhée (« nez qui coule »)  Oui - Non
- Douleur thoracique  Oui - Non
- Myalgies (« mal dans les muscles », courbatures)  Oui - Non
- Altération de l'état général ou fatigue importante  Oui - Non
- Confusion  
(« pensées qui se mélangent », désorientation)  Oui - Non
- Céphalées (« maux de tête »)  Oui - Non
- Diarrhées  Oui - Non
- Nausées et/ou vomissements  Oui - Non
- Éruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts  
ou à la main  Oui - Non

2. Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?  Oui - Non

Commission Médical du CNKDR

Dr. Frédéric BARAILLES

**Ce document est STRICTEMENT CONFIDENTIEL et ne peut en aucun cas être diffusé ou utilisé sans l'accord écrit du présent signataire.**

Date et Signature

