

Engagement de respect des normes sanitaires déployées par le RCQ

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), (NOM, Prénom) \_\_\_\_\_

m'engage à respecter les normes sanitaires déployées par le RCQ pour limiter le risque de transmission de la COVID-19. Il est de ma responsabilité personnelle, lorsque je participe aux activités du RCQ, de respecter ces mesures :

- La distanciation physique, c'est-à-dire maintenir une distance physique minimale de 2 mètres entre toutes personnes.
- L'hygiène des mains : se laver les mains souvent avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique ayant une concentration en alcool d'au moins 60% pendant au moins 20 secondes.
- L'étiquette respiratoire, ce qui consiste à se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, avec un mouchoir ou son coude replié.
- Exclusion des personnes symptomatiques, lorsqu'une personne présente des symptômes s'apparentant à la COVID-19, elle doit être isolée immédiatement. Un appel au 1 877 644-4545 lui permettra d'obtenir les indications à suivre.
- **Veillez noter que la salle ne sera disponible aux personnes qui reviennent de voyage qu'après avoir effectué leurs 14 jours de quarantaine.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) :