**Quizz: Prévention du COVID 19**

***A faire remplir AVANT l'utilisation de l'outil de prévention.***

***A renvoyer avant le 31/11/2020 à quizz.preventioncovid@gmail.com***

Je suis : Un homme ☐ Une femme ☐

Mon âge : ☐ < 12 ans ☐ 12 ans <->17 ans ☐ 18 ans <-> 29 ans

☐ 30 <-> 39 ans ☐ 40 <-> 49 ans ☐ > 50 ans

Nationalité :

1/ Le COVID 19 : Coche ce qui te correspond :

Je sais ce qu’est le COVID 19 :

☐  ☐ 

Je connais les gestes barrières à respecter :

☐  ☐ 

Je respecte les gestes barrières :

☐  ☐ 

J'ai peur d’être contaminé par le virus :

☐  ☐ 

2/ Les gestes barrière : Coche ce qui est autorisé :

Peut-on serrer la main à quelqu’un ?



☐  ☐ 

Doit-on éternuer dans son coude ?



☐  ☐ 



Peut-on rester proche des autres et les toucher ?

☐  ☐ 



Est-ce conseillé de se laver les mains avec du savon ?

☐  ☐ 

Peut-on jeter son mouchoir dans la poubelle ?

☐  ☐ 

3/ Les situations à risque : Coche le bon comportement

☐  ☐ 

☐  ☐ 

☐ ** ☐ **

☐ ** ☐

☐ ☐ 

☐  ☐ 

☐  ☐ 