

Modèle d'un formulaire de dépistage de la COVID-19 à l'intention des employeurs

Nom de l'employé : _____ Date : _____

1. Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?
(Encercler votre réponse) **OUI** ou **NON**
2. Quelqu'un avec qui vous êtes en contact étroit a-t-il ou elle testé positif
à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours? **OUI** ou **NON**
3. Êtes-vous en contact étroit avec une personne qui :
 - a récemment voyagé à l'extérieur du Canada ET présente des symptômes de la COVID-19? **OUI** ou **NON**
 - est atteinte de symptômes respiratoires OU **OUI** ou **NON**
 - présente des symptômes de la COVID-19, a été testée et est en attente de ses résultats de laboratoire? **OUI** ou **NON**
4. Faites-vous de la fièvre? (température $\geq 37,8$ °C)
T° _____ (l'examineur demande à l'employé de prendre sa température) **OUI** ou **NON**
5. Présentez-vous des symptômes parmi les suivants * **OUI** ou **NON**
 - Frissons
 - Toux nouvelle ou qui s'aggrave (sèche ou grasse)
 - Toux qui ressemble à un aboiement (croup)
 - Essoufflement/difficulté à respirer
 - Mal de gorge
 - Difficulté à avaler
 - Perte du goût ou de l'odorat
 - Conjonctivite
 - Mal de tête inhabituel ou prolongé
 - Nez qui coule ou qui est congestionné (sans lien avec des allergies saisonnières ou d'autres causes connues)
 - Nausée/vomissement/diarrhée/douleur abdominale
 - Douleurs musculaires
 - Fatigue inexplicquée/malaise
 - Chutes plus fréquentes
 - Autre _____

Si vous avez répondu :

- NON** à **toutes** ces questions – **RÉUSSITE**. Vous pouvez entrer dans l'édifice et procéder tel que prévu.
 - OUI** à n'importe quelle question de no 1 à no 4 – **ÉCHEC**. Portez un masque chirurgical, retournez immédiatement à la maison et mettez-vous en auto-isollement. Faites l'auto-évaluation à [covid-19.ontario.ca/fr](https://www.covid-19.ontario.ca/fr) et suivez les recommandations qui vous seront données.
 - OUI** à **no 5 seulement** – **ÉCHEC**. Passez à la question no 6.
6. Ces symptômes sont-ils typiques pour vous (c.-à-d. antécédents d'allergies, migraines, autre condition médicale connue qui cause habituellement ces symptômes)?
- OUI** – Mettez-vous en auto-isollement. Contactez votre médecin pour obtenir une note confirmant que les symptômes sont typiques pour vous avant de retourner au travail.
 - NON** – Retournez immédiatement à la maison et mettez-vous en auto-isollement. Faites l'auto-évaluation à [covid-19.ontario.ca/fr](https://www.covid-19.ontario.ca/fr) et suivez les recommandations qui vous seront données.

Signature de l'examineur : _____ Signature de l'employé : _____

* La liste des symptômes de la COVID-19 évolue constamment. Pour obtenir une liste actualisée, consultez : [covid-19.ontario.ca/fr](https://www.covid-19.ontario.ca/fr)

Pour obtenir les instructions d'auto-isollement et savoir quoi faire si vous avez des symptômes, consultez www.BSEO.ca/coronavirus.