

Questions de dépistage de la COVID-19



Nom de l'employé (au besoin) : _____

Date (au besoin) : _____

Questions de dépistage des symptômes et de l'exposition (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Avez-vous une nouvelle apparition, ou une aggravation, d'au moins UN des symptômes suivants?		Oui	Non
<input type="checkbox"/>	• fièvre de > 38°C ou penser avoir de la fièvre ou des frissons		
<input type="checkbox"/>	• toux		
<input type="checkbox"/>	• mal de gorge ou voix enrouée		
<input type="checkbox"/>	• essoufflement ou difficulté à respirer		
<input type="checkbox"/>	• perte du goût ou de l'odorat		
<input type="checkbox"/>	• vomissements ou diarrhée pendant plus de 24 heures		
Si vous avez coché « Oui » à au moins un des symptômes ci-dessus, N'ENTREZ PAS.			
Avez-vous une nouvelle apparition, ou une aggravation, d'au moins DEUX des symptômes suivants?		Oui	Non
<input type="checkbox"/>	• nez qui coule		
<input type="checkbox"/>	• douleurs musculaires		
<input type="checkbox"/>	• fatigue		
<input type="checkbox"/>	• conjonctivite (yeux rouges)		
<input type="checkbox"/>	• mal de tête		
<input type="checkbox"/>	• éruption cutanée de cause inconnue		
<input type="checkbox"/>	• nausée ou perte d'appétit		
<input type="checkbox"/>	• baisse d'appétit importante (dans le cas d'un enfant en bas âge)		
Si vous avez coché « Oui » à au moins deux des symptômes ci-dessus, N'ENTREZ PAS.			
Exposition précédente		Oui	Non
1.	Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un contact étroit (à moins de deux mètres ou six pieds pendant plus de 15 minutes) avec une personne qui a reçu un diagnostic confirmé de COVID-19?		
2.	Avez-vous été exposé à la COVID-19 dans un lieu de travail ou dans un lieu public?		
3.	Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada ou au Canada, à l'est de Terrace Bay, en Ontario, au cours des 14 derniers jours?		
4.	A. Au cours des 14 derniers jours, est-ce qu'un membre de votre foyer a voyagé à l'extérieur du Canada ou au Canada, à l'est de Terrace Bay, en Ontario? Si la réponse est « OUI », passez à la question 4B. Si la réponse est « NON », ne répondez pas aux questions 4B et 4C.		
	B. SI LA RÉPONSE EST « OUI » à la question 4A, le membre de votre foyer qui a voyagé est-il exempté des exigences d'auto-isolément (quarantaine) (https://manitoba.ca/covid19/restartmb/prs/orders/index.fr.html)? Si la réponse est « Non », passez à la question 4C. Si la réponse est « Oui », ne répondez pas à la question 4C.		
	C. SI LA RÉPONSE EST « NON », à la question 4B, avez-vous été en contact étroit avec le membre de votre foyer qui a voyagé au cours des 14 derniers jours depuis son retour de voyage?		
Si vous avez répondu « Oui » à la question 1, 2, 3 ou 4C, N'ENTREZ PAS.			

Si la liste de vérification indique de ne pas entrer : restez à la maison, isolez-vous et consultez l'Outil de dépistage de la COVID-19 en ligne à l'adresse <https://covid19.soinscommunsmb.ca/covid19/outil-de-depistage/> ou appelez Health Links — Info Santé en composant le 204 788-8200 ou le numéro gratuit 1 888 315-9257 pour obtenir des instructions supplémentaires.

Pour obtenir des renseignements à jour sur la COVID-19, veuillez consulter le site Web www.manitoba.ca/covid19/index.fr.html.