

Attestation pour le retour à l'école ou au centre de garde d'enfants après une maladie ou une période d'isolement

Nous demandons aux familles de remplir ce formulaire pour confirmer que leur enfant peut retourner en toute sécurité au centre de garde d'enfants ou à l'école (élémentaire et secondaire).

Nom de l'enfant : _____

Centre de garde d'enfants ou école : _____

Mon enfant a échoué au dépistage de la COVID-19 (outil de dépistage de la COVID-19 pour les écoles de l'Ontario) ou a été renvoyé à la maison par le centre de garde d'enfants ou l'école le _____
jj/mm/aaaa

Mon enfant peut retourner au centre de garde d'enfants ou à l'école le _____ pour la raison suivante :
jj/mm/aaaa

Cochez une seule case. Veuillez noter que votre enfant doit satisfaire tous les critères pour la case sélectionnée :

- Mon enfant a obtenu un résultat **négalif au test de dépistage de la COVID-19** après l'apparition de ses symptômes **et** :
- il n'a pas de fièvre en ce moment (sans prise de médicaments); **et**
 - il se sent mieux depuis au moins 24 heures*; **et**
 - il n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours; **et**
 - il n'a pas été identifié comme un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19 par le Service de santé publique ou l'application Alerte COVID sur son téléphone; **et**
 - il ne s'est pas fait dire qu'il devait s'isoler par un fournisseur de soins de santé ou un responsable de la santé publique.
- Mon enfant **n'a pas subi un test de dépistage de la COVID-19**, mais :
- il a seulement un des symptômes suivants : mal de gorge; congestion nasale ou écoulement nasal; mal de tête; nausées, vomissements ou diarrhée; fatigue ou douleurs musculaires; **et**
 - il n'a pas eu les symptômes suivants : nouvelle fièvre, frissons, toux, essoufflement ou changements au niveau du goût ou de l'odorat; **et**
 - il se sent mieux depuis au moins 24 heures*; **et**
 - il n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours; **et**
 - il n'a pas été identifié comme un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19 par le Service de santé publique ou l'application Alerte COVID sur son téléphone; **et**
 - il ne s'est pas fait dire qu'il devait s'isoler par un fournisseur de soins de santé ou un responsable de la santé publique.
- Mon enfant **n'a pas subi un test de dépistage de la COVID-19**, mais :
- un médecin ou une infirmière praticienne a déjà dit que mon enfant était atteint d'un trouble médical, p. ex. allergies ou asthme; **et**
 - son trouble médical entraîne les symptômes qu'il présente en ce moment; **et**
 - ses symptômes ne sont pas plus graves ou différents que la normale; **et**
 - il n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours; **et**
 - il n'a pas été identifié comme un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19 par le Service de santé publique ou l'application Alerte COVID sur son téléphone; **et**
 - il ne s'est pas fait dire qu'il devait s'isoler par un fournisseur de soins de santé ou un responsable de la santé publique.

*Il n'est pas nécessaire que des symptômes légers, comme un écoulement nasal, aient complètement disparu pour que votre enfant retourne à l'école, pourvu que les symptômes légers s'améliorent et que les autres symptômes ont disparu.

- Mon enfant n'a pas subi un test de dépistage de la COVID-19, mais**
- il a été vu par un médecin ou une infirmière praticienne depuis l'apparition de ses symptômes; **et**
 - le médecin ou l'infirmière praticienne nous a dit que les symptômes de notre enfant sont attribuables à un trouble médical autre que la COVID-19; **et**
 - il se sent mieux depuis au moins 24 heures*; **et**
 - il n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours; **et**
 - il n'a pas été identifié comme un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19 par le Service de santé publique ou l'application Alerte COVID sur son téléphone; **et**
 - il ne s'est pas fait dire qu'il devait s'isoler par un fournisseur de soins de santé ou un responsable de la santé publique.
- Mon enfant n'a pas subi un test de dépistage de la COVID-19, mais :**
- 10 jours se sont écoulés depuis l'apparition de ses symptômes; **et**
 - il ne fait pas de fièvre en ce moment (sans prise de médicaments); **et**
 - il se sent mieux depuis au moins 24 heures*; **et**
 - il n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours; **et**
 - il n'a pas été identifié comme un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19 par le Service de santé publique ou l'application Alerte COVID sur son téléphone; **et**
 - il ne s'est pas fait dire qu'il devait s'isoler par un fournisseur de soins de santé ou un responsable de la santé publique.

Retour à l'école après un contact physique étroit (l'enfant doit satisfaire tous les critères)

- Mon enfant a été en contact physique étroit avec une personne atteinte de la COVID-19, et :**
- 14 jours se sont écoulés depuis l'exposition à cette personne; **et**
 - le Service de santé publique a déterminé que mon enfant pouvait retourner à l'école ou au centre de garde d'enfants en toute sécurité; **et**
 - mon enfant a réussi le dépistage de la COVID-19 pour les écoles de l'Ontario.

Retour à l'école après le renvoi de l'école

- Mon enfant a été renvoyé de l'école ou du centre de garde et on m'a dit qu'il devait s'isoler jusqu'à ce que le Service de santé publique de Hamilton communique avec nous.**
- le Service de santé publique m'a dit que mon enfant n'est pas un contact étroit d'une personne déclarée positive à la COVID-19; **et**
 - le Service de santé publique m'a dit que mon enfant pouvait retourner à l'école ou au centre de garde d'enfants; **et**
 - mon enfant a réussi le dépistage de la COVID-19 pour les écoles de l'Ontario aujourd'hui.

Nom du parent ou du tuteur légal ou de la tutrice légale (en caractères d'imprimerie) :

Signature du parent ou du tuteur légal ou de la tutrice légale : _____

Date de la signature : _____

jj/mm/aaaa