

Outil de dépistage de la COVID-19

À remplir avec votre propre crayon ou stylo afin de prévenir la propagation des maladies.

Nom	Date	Heure	
Avez-vous les symptômes suivants?			
1. Fièvre ou frissons		Oui	Non
2. Toux nouvelle ou qui s'aggrave		Oui	Non
3. Difficulté à respirer		Oui	Non
4. Essoufflement (même en position assise ou en marchant à un rythme modéré)		Oui	Non
5. Mal de gorge (pas causé par des allergies)		Oui	Non
6. Écoulement nasal ou congestion nasale (pas causé par des allergies)		Oui	Non
7. Fatigue inhabituelle		Oui	Non
8. Maux de tête inhabituels		Oui	Non
9. Nausée, vomissements, diarrhée ou perte d'appétit		Oui	Non
10. Malaise inexplicé		Oui	Non

Dans les 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est malade, qui a subi un test de dépistage de la COVID-19 ou qui y a reçu un résultat positif?

Oui Non

Êtes-vous revenu d'un voyage à l'étranger dans les 14 derniers jours?

Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à l'une ou l'autre de ces questions, avisez-en votre employeur, rentrez chez vous et isolez-vous immédiatement. Appelez votre fournisseur de soins ou la ligne Info-COVID-19 au **905 688-8248** et demandez à parler à un professionnel de la santé, qui vous donnera des instructions détaillées quant aux mesures à prendre pour vous protéger ainsi que pour protéger les membres de votre famille et le public.

Ligne Info-coronavirus (COVID-19)

Parlez à un professionnel de la santé, entre 9 h 15 et 20 h 30, du lundi au vendredi, ou entre 9 h 15 et 16 h 15, le samedi et le dimanche.

905 688-8248; faites le 7, puis le 2 Sans frais : **1 888 505-6074**

niagararegion.ca/health

Niagara  Region

Outil de dépistage de la COVID-19

À remplir avec votre propre crayon ou stylo afin de prévenir la propagation des maladies.

Nom	Date	Heure	
Avez-vous les symptômes suivants?			
1. Fièvre ou frissons		Oui	Non
2. Toux nouvelle ou qui s'aggrave		Oui	Non
3. Difficulté à respirer		Oui	Non
4. Essoufflement (même en position assise ou en marchant à un rythme modéré)		Oui	Non
5. Mal de gorge (pas causé par des allergies)		Oui	Non
6. Écoulement nasal ou congestion nasale (pas causé par des allergies)		Oui	Non
7. Fatigue inhabituelle		Oui	Non
8. Maux de tête inhabituels		Oui	Non
9. Nausée, vomissements, diarrhée ou perte d'appétit		Oui	Non
10. Malaise inexplicé		Oui	Non

Dans les 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est malade, qui a subi un test de dépistage de la COVID-19 ou qui y a reçu un résultat positif?

Oui Non

Êtes-vous revenu d'un voyage à l'étranger dans les 14 derniers jours?

Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à l'une ou l'autre de ces questions, avisez-en votre employeur, rentrez chez vous et isolez-vous immédiatement. Appelez votre fournisseur de soins ou la ligne Info-COVID-19 au **905 688-8248** et demandez à parler à un professionnel de la santé, qui vous donnera des instructions détaillées quant aux mesures à prendre pour vous protéger ainsi que pour protéger les membres de votre famille et le public.

Ligne Info-coronavirus (COVID-19)

Parlez à un professionnel de la santé, entre 9 h 15 et 20 h 30, du lundi au vendredi, ou entre 9 h 15 et 16 h 15, le samedi et le dimanche.

905 688-8248; faites le 7, puis le 2 Sans frais : 1 888 505-6074

niagararegion.ca/health

Niagara  Region