

COVID-19

Outil de dépistage des services de garde d'enfants et des écoles

Présentez-vous l'UN ou plusieurs des symptômes suivants, qui sont nouveaux ou qui s'aggravent?



Fièvre (température de 37,8 °C ou plus) ou frissons



Se sentir malade, fatigué ou douleurs musculaires



Nez qui coule ou nez bouché



Toux



Perte de l'odorat ou du goût



Mal de gorge, difficulté à avaler



Essoufflement



Nausées, vomissements, diarrhée



Maux de tête inhabituels ou persistants

Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif au test de dépistage au cours des 14 derniers jours?



Avez-vous – toute personne qui vit sous votre toit ou vous-même – voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours? Cette question ne s'applique pas aux travailleurs essentiels étrangers ni à toute autre personne jouissant d'une exemption.



Le Bureau de santé publique ou l'application Alerte COVID vous ont-ils conseillé de rester chez vous ou de vous isoler volontairement à la maison?



Si vous avez répondu par l'**AFFIRMATIVE** à l'une de ces questions, veuillez rester chez vous. Si vous présentez des symptômes ou êtes en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes, veuillez passer un test de dépistage ou consulter votre fournisseur de soins de santé.

Pour avoir des renseignements fiables et à jour, consultez la page peelregion.ca/coronavirus.

 @regionofpeel

@peelregion.ca

@regionofpeel

 **Region of Peel**
working with you



COVID-19

PASSEPORT SANTÉ VIAMONDE

Les familles des écoles Viamonde contribuent à la lutte contre la propagation du virus lié à la COVID-19 en procédant à une évaluation quotidienne des symptômes de cette maladie chez leurs enfants. Lisez attentivement la liste des questions du formulaire chaque jour avant d'envoyer votre enfant à l'école. Puis, si votre enfant ne présente aucun symptôme et n'a pas été exposé au virus, il vous est demandé de signer* ci-dessous en indiquant la date. Votre enfant devra présenter ce document signé chaque jour lors de la prise d'assiduité à l'école. Merci de votre engagement pour préserver la santé et la sécurité de notre communauté scolaire.

PRÉNOM ET NOM DE L'ÉLÈVE : _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

Date: _____ Signature: _____

*Les Parents, tuteurs et tutrices doivent signer pour les élèves de la maternelle à la 8e année.
Les élèves à partir de la 9e année et les élèves adultes peuvent signer en leur nom propre.