

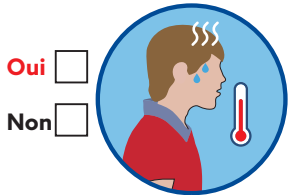


COVID-19 K - 12 OÙTIL DE DÉPISTAGE A L'INTENTION DES ÉTUDIANTS

Veillez remplir ce formulaire avant d'entrer dans l'école.

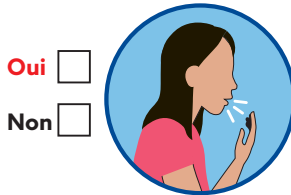
Nom: _____ Date: _____ Heure: _____

1. L'élève présente-t-il l'un des symptômes nouveaux ou aggravés suivants?*



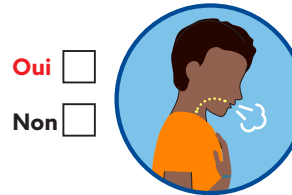
Oui
Non

Fièvre > 37.8°C



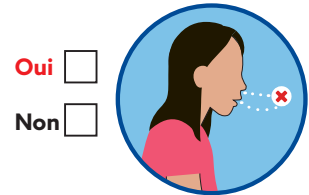
Oui
Non

Toux



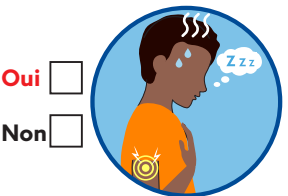
Oui
Non

Difficultés respiratoires



Oui
Non

Perte du goût ou de l'odorat



Oui
Non

Malaise, douleurs musculaires, fatigue



Oui
Non

Nez bouché ou qui coule



Oui
Non

Maux de tête



Oui
Non

Mal de gorge, déglutition douloureuse



Oui
Non

Nausées, vomissements, diarrhées

Si « OUI » à l'un ou plusieurs de ces symptômes :



Rester chez vous et isolez-vous



Se faire dépister

Or



Contactez un prestataire de soins de santé

2. Est-ce qu'une personne dans votre ménage présente un ou plusieurs des symptômes ci-dessus ? Oui Non

3. Est-ce qu'une personne dans votre ménage a voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours ? Oui Non

4. Est-ce qu'une personne dans votre ménage a été notifié comme étant un contact proche d'une personne atteinte de la COVID-19 ou a été avisé de rester à domicile et de s'auto-isoler ? Oui Non

Si vous avez répondu « OUI » aux questions 2, 3 ou 4 :



Restez chez vous



Suivre les conseils du Bureau de santé publique de Toronto

*Les enfants qui ont un problème de santé existant identifié par un prestataire de soins de santé qui leur donne les symptômes ne doivent pas répondre OUI, à moins que le symptôme soit nouveau, différent ou aggravé. Recherchez des évolutions par rapport aux symptômes

Mis à jour le 24 février 2021





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.