



COVID-19

Région de York

Votre enfant a-t-il l'un des symptômes suivants ? (symptômes nouvellement apparus ou qui s'aggravent, non liés à d'autres causes ou affections connues)



Fièvre ou frissons



Toux



Essoufflement



Baisse ou perte de l'odorat ou du goût



Mal de gorge ou difficulté à avaler



Nez bouché et (ou) écoulement nasal



Maux de tête



Nausée, vomissements et (ou) diarrhée



Fatigue, léthargie, douleurs musculaires ou malaise

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



restez chez vous et isolez-vous



se faire dépister



contacter un fournisseur de santé



Votre enfant a-t-il voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours ?



Votre enfant a-t-il été identifié comme ayant eu un contact étroit avec quelqu'un qui est un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours ?



Un fournisseur de soins de santé, dont un responsable de la santé publique, a-t-il demandé que votre enfant soit isolé ?



Est-ce qu'une personne de votre foyer a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours et est actuellement en auto-isolation chez vous ?



Est-ce qu'une personne de votre foyer a été identifiée comme un contact étroit avec quelqu'un qui est un cas confirmé de COVID-19 ?



Est-ce qu'une personne de votre foyer présente actuellement des symptômes de la COVID-19 ou est en attente de résultats d'un test ou d'un autre diagnostic d'un fournisseur de santé ?

Si vous avez répondu "OUI" à l'une de ces questions :



restez chez vous



suivez les conseils du bureau de santé publique de York



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: _____

*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.