



COVID-19

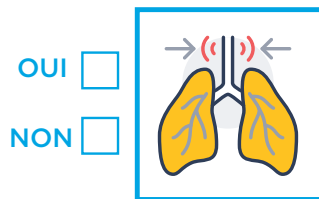
Avez-vous l'un des symptômes suivants :



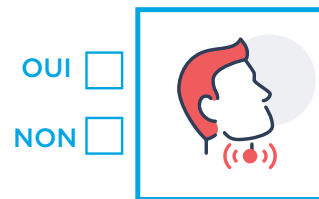
Fièvre



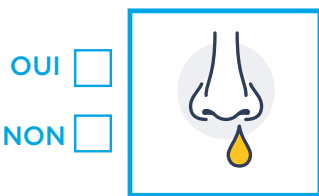
Toux



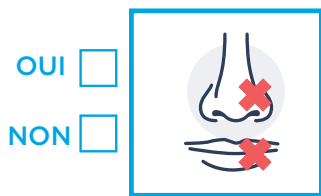
Difficulté
respiratoire



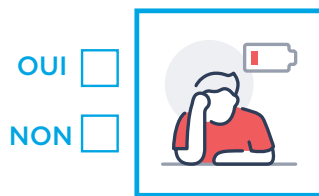
Mal de gorge,
difficulté à avaler



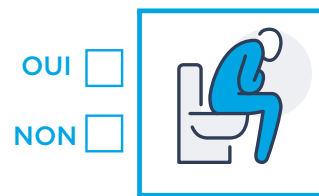
Écoulement
nasal



Perte du goût
ou de l'odorat



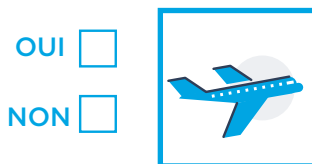
Sentiment de
malaise



Nausées,
vomissements,
diarrhées



Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne souffrant de la COVID-19?



Avez-vous effectué un voyage à l'étranger au cours des 14 derniers jours?

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, rentrez chez vous et isolez-vous immédiatement. Appelez Télésanté ou votre prestataire de soins de santé, pour savoir si vous devez subir un test.