

NOM:  
DATE:

TÉLÉPHONE:  
COURRIEL:

## Questions de dépistage requises

Personnes âgées de 18 ans et plus

1. Avez-vous actuellement un ou plusieurs symptômes nouveaux ou aggravés suivants? Les symptômes ne doivent pas être chroniques ni liés à d'autres causes ou problèmes de santé connus.

Avez-vous l'un ou plusieurs des symptômes suivants?

Oui  Non

<b>Fièvre et (ou) frissons</b>	Température de 37,8 degrés Celsius/100 degrés Fahrenheit ou plus
<b>Toux ou toux persistante (toux ressemblant à un aboiement)</b>	Sans lien avec l'asthme, une affection respiratoire réactionnelle après infection, la MPOC ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Essoufflement</b>	Sans lien avec l'asthme ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Mal de gorge</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières, le reflux acide ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Déglutition douloureuse</b>	Déglutition douloureuse sans lien avec d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Baisse ou perte de l'odorat ou du goût</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou des troubles neurologiques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Conjonctivite</b>	Conjonctivite sans lien avec des orgelets externes récurrents ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Nez qui coule ou bouché ou congestionné</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou l'exposition au froid ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Mal de tête</b>	Maux de tête inhabituels ou qui durent longtemps sans lien avec des céphalées dites de tension, des migraines chroniques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà <i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous avez un léger mal de tête qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i>
<b>Problèmes digestifs comme les nausées/vomissements, la diarrhée et les maux d'estomac</b>	Sans lien avec le syndrome du côlon irritable, les crampes menstruelles ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Courbatures et douleurs articulaires</b>	Douleurs musculaires inhabituelles ou qui durent longtemps (sans lien avec une lésion qui se manifeste brusquement, la fibromyalgie ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà) <i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez de légères courbatures et douleurs</i>

	<i>articulaires qui ont commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i>
<b>Fatigue</b>	Fatigue inhabituelle, manque d'énergie (sans lien avec la dépression, l'insomnie, les troubles thyroïdiens ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà) <i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez une légère fatigue qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i>
<b>Chutes nombreuses</b>	Pour les personnes âgées

2. **Un médecin, un fournisseur de soins de santé ou un bureau de santé publique vous a-t-il informé que vous devriez présentement être en isolement (rester à lamaison)?**  
 Cette directive peut être émise à la suite d'une éclosion, d'une recherche de contacts ou d'un résultat positif à un test antigénique rapide.  
 **Oui**     **Non**
3. **Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un « contact étroit » avec une personne présentement atteinte de la COVID-19?**  
 **Oui**     **Non**
4. **Au cours des 14 derniers jours, avez-vous reçu une notification d'alerte d'exposition à la COVID-19 sur votre téléphone cellulaire?**  
 **Oui**     **Non**
5. **Au cours des 14 derniers jours, avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada?**  
 Si vous êtes exempté de la quarantaine fédérale conformément aux [groupes d'exemptions des exigences de mise en quarantaine](#) en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, sélectionnez « non ».  
 **Oui**     **Non**
6. **Y a-t-il quelqu'un avec qui vous vivez actuellement qui présente de nouveaux symptômes de la COVID-19 et (ou) qui attend les résultats d'un test de dépistage après avoir présenté des symptômes?**  
 **Oui**     **Non**

*Si la personne qui présente des symptômes a reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et qu'elle ressent de légers maux de tête, de la fatigue et des courbatures et (ou) des douleurs articulaires, sélectionnez « Non »*

#### Résultats des questions de dépistage :

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions de 1 à 6, vous pouvez entrer sur le lieu de travail.
- Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions de 1 à 6, vous ne pouvez pas entrer sur le lieu de travail (y compris tout lieu de travail à l'extérieur ou partiellement à l'extérieur). Vous devriez informer votre employeur de ce résultat et retourner ou rester à la maison pour s'isoler immédiatement et communiquer avec votre fournisseur de soins de santé ou Télésanté Ontario (1 866 797-0000) pour obtenir des conseils ou une évaluation, y compris pour savoir si vous devez faire un test de dépistage de la COVID-19.
- Si vous avez répondu **OUI** à la question 6, vous devez être informé de rester à la maison, ainsi que toutes les personnes vivant avec vous, jusqu'à ce que la personne présentant des symptômes reçoive un résultat négatif au test de la COVID-19 ou un autre diagnostic ou qu'elle soit autorisée à sortir de sa maison par le bureau de santé publique local.
- Si l'une des réponses à ces questions de dépistage change au cours de la journée, vous devez informer votre employeur du changement et retourner chez vous pour s'isoler immédiatement et communiquer avec votre fournisseur de soins de santé ou Télésanté Ontario (1 866 797-0000) pour obtenir des conseils ou une évaluation, y compris pour savoir si vous devez faire un test de dépistage de la COVID-19.
- Les entreprises et les organismes devraient tenir des registres de la date et de l'heure auxquelles les travailleurs se trouvaient sur le lieu de travail et de leurs coordonnées. Ces renseignements peuvent être demandés par le bureau de santé publique local pour appuyer la recherche de contacts. Ces registres doivent être conservés pendant au moins un mois.

Tout registre créé dans le cadre du dépistage auprès des travailleurs ne peut être divulgué que conformément à la loi.