



# DÉPISTAGE DE LA COVID-19 pour les élèves de la maternelle à la 12e année et les enfants de service de garde. À effectuer avant d'entrer.

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

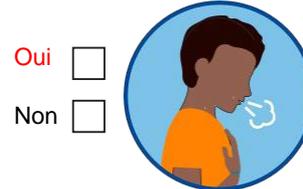
## 1. L'enfant a-t-il au moins un des symptômes suivants (nouveau ou qui s'aggrave)?\*



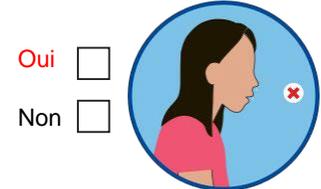
**Fièvre > 37.8°C**



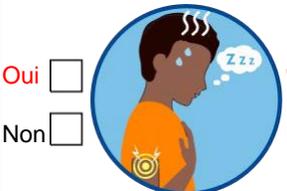
**Toux**



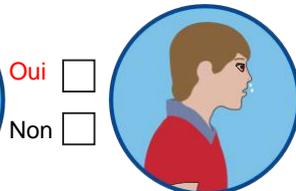
**Difficultés respiratoires**



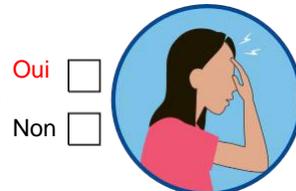
**Perte du goût ou de l'odorat**



**Malaise, douleurs musculaires ou fatigue**



**Congestion ou écoulement nasal**



**Mal de tête**



**Mal de gorge ou difficulté à avaler**



**Nausées, vomissements ou diarrhée**

**Si OUI à un des symptômes :**



**Rentrer à la maison et isoler**



**Passer un test de dépistage**

**Ou**



**Appeler un professionnel de la santé**

2. Un membre de votre famille a-t-il au moins un des symptômes ci-dessus?  Oui  Non

3. Un membre de votre famille a-t-il été à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?  Oui  Non

4. Un membre de votre famille a-t-il été identifié comme un contact étroit d'une personne qui a la COVID-19 ou qui a reçu la consigne de rester à la maison et de s'isoler?  Oui  Non

**Si OUI aux questions 2, 3 et 4 :**



**Rentrer à la maison**



**Suivre les conseils des Services de santé du Timiskaming**

\* L'enfant qui a un problème de santé diagnostiqué par un professionnel de la santé qui lui donne un symptôme mentionné ci-dessus ne devrait pas répondre OUI, sauf si le symptôme est nouveau, différent ou s'aggrave. Il faut surveiller tout changement dans les symptômes normaux de l'enfant.