

## Formulaire

### « Déclaration d'état de santé » membres, visiteurs et bénévoles concernant la présence de symptômes ou l'exposition liés à la COVID-19

La divulgation de l'exposition ou de la maladie est requise avant d'avoir accès aux lieux physiques de l'organisation afin de protéger la santé et la sécurité de tous ainsi que pour limiter la propagation dans la communauté.

**Si vous cochez l'une des questions, vous ne pourrez entrer dans l'organisme.** Nous vous invitons à communiquer avec la ligne [1 877 644-4545](tel:18776444545) afin qu'une évaluation de la situation soit faite et que les prochaines actions à mettre en place puissent être entreprises dans les meilleurs délais.

Les informations recueillies seront conservées en toute sécurité par l'organisme et aucune information personnelle ne sera divulguée sauf si la loi l'exige.

**Nom du membre ou bénévole** \_\_\_\_\_

Date de la visite aux lieux physiques de l'organisme

**Date :** \_\_\_\_\_ **Heure :** \_\_\_\_\_

- Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- Avez-vous eu un contact étroit avec une personne diagnostiquée ou suspectée d'avoir contracté la COVID-19? dans les 2 dernières semaines? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- Avez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants dans les dernières 48 h ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
  - Température supérieure à 38,0 °C (buccale, tympanique (oreille), frontale) ou 100,4 °F ?
  - Toux récente ou toux chronique exacerbée ?
  - Difficulté respiratoire ?
  - Perte d'odorat d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans perte de goût ?

**Passeport vaccinal, vérifié par** \_\_\_\_\_