

Veillez répondre au présent questionnaire avant de vous présenter à la clinique. Celui-ci sera conservé dans votre dossier.

1. Présentez-vous l'un des symptômes suivants : fièvre (même légère), toux (nouvelle ou existante) et difficultés respiratoires?

OUI  NON

2. Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?

OUI  NON

3. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé ou présumé de COVID-19?

OUI  NON

4. Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant une maladie respiratoire aiguë qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?

OUI  NON

Je certifie avoir répondu aux questions précédentes avec honnêteté.

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Source :

[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_screening\\_guidance.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_screening_guidance.pdf)

Remarque – **NE PAS MODIFIER NI AJOUTER D'INFORMATION** à ce document dans le but d'en faire un formulaire de consentement.