

Questionnaire d'évaluation quotidien du ministère de la Santé (Alberta Health)

Aperçu

Cet outil a été créé pour aider ceux qui organisent des activités ou qui exploitent des installations à réduire le risque de transmission de la COVID-19 parmi les participants et le personnel. Il est conçu pour aider à évaluer les participants qui pourraient présenter des symptômes ou avoir été exposés à une personne malade ou qui est un cas confirmé de COVID-19.

Les participants doivent remplir ce questionnaire d'évaluation avant de participer à l'activité ou au programme. Si une personne répond **OUI** à l'une des questions, elle **ne doit pas** être autorisée à assister ou à participer à l'activité ou au programme. Les enfants et les jeunes auront besoin d'un parent pour les aider à remplir cet outil de dépistage.

À mesure que la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer, cet outil sera mis à jour selon les besoins.

Questions d'évaluation initiales

| 1. | Le participant présente-t-il l'un des symptômes ci-dessous (qu'ils soient nouveaux ou aggravés)? | ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE | |
|----|---|-----------------------------|-----|
| | • Fièvre | OUI | NON |
| | • Toux | OUI | NON |
| | • Essoufflement ou difficulté respiratoire | OUI | NON |
| | • Gorge irritée | OUI | NON |
| | • Frissons | OUI | NON |
| | • Déglutition douloureuse | OUI | NON |
| | • Écoulement ou congestion nasale | OUI | NON |
| | • Sensation de malaise ou fatigue | OUI | NON |
| | • Nausées, vomissements ou diarrhée | OUI | NON |
| | • Perte d'appétit inexplicite | OUI | NON |
| | • Perte du goût ou de l'odorat | OUI | NON |
| | • Douleurs musculaires ou articulaires | OUI | NON |
| | • Maux de tête | OUI | NON |
| | • Conjonctivite | OUI | NON |
| 2. | Le participant a-t-il voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours? | OUI | NON |
| 3. | Le participant est-il entré en contact étroit* avec un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours? | OUI | NON |
| 4. | Le participant est-il entré en contact étroit avec une personne symptomatique* et étant un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours? | OUI | NON |

* Contact en personne à moins de 2 mètres. Un travailleur de la santé en milieu professionnel qui porte l'équipement de protection individuelle recommandé n'est pas considéré comme un contact étroit.

** « Symptomatique » signifie qui présente l'un des symptômes de la COVID-19 listés ci-dessus.