

## Vérification quotidienne de l'état de santé de l'employé

Vous devez répondre à ces questions **avant** de vous présenter au travail.

Veillez svp choisir la réponse qui s'applique à votre état de santé actuel :

Avez-vous...

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • de la toux récente, ou empirée depuis peu?   | OUI | NON |
| • de la fièvre ou des frissons comme lors d'une grippe?  | OUI | NON |
| • des difficultés à respirer?  | OUI | NON |
| • de la perte soudaine de l'odorat ou du goût?   | OUI | NON |
| • des douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles sans raison évidente ?                         | OUI | NON |
| • mal de tête inhabituel ?   | OUI | NON |
| • de la diarrhée dans les 12 dernières heures?   | OUI | NON |
| • voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 2 dernières semaines ?                                   | OUI | NON |
| • été en contact (sans porter un masque / ou habitez-vous) avec une personne atteinte de la COVID-19 ? | OUI | NON |

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions, **ne vous présentez pas au travail et appelez les RH.**

---

(NOM COMPLETE)

---

(ID)

---

(DATE)