

## Dépistage quotidien à domicile et attestation COVID pour les élèves



Merci de compléter cette attestation chaque matin où l'élève fréquente l'école. Ce formulaire est disponible en ligne ou en version papier. Un questionnaire **quotidien** est nécessaire pour chaque école. L'objectif de cet outil de dépistage est d'évaluer les symptômes qui pourraient indiquer une éventuelle maladie et de prévenir les risques de propagation.

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessous et en l'absence d'une maladie pré-existante, merci de ne pas envoyer l'élève concerné à l'école ni d'accéder aux locaux de l'école.**

Scannez ce code QR  
si vous préférez  
remplir ce formulaire  
en ligne.

Date du jour : \_\_\_\_\_ Jour de la semaine : (entourez le jour correspondant) lun. mar. mer. jeu. ven.

Nom et prénom complets de l'élève : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : (pour l'école élémentaire seulement) : \_\_\_\_\_ Date de naissance de l'élève : \_\_\_\_\_

1. Avez-vous constaté l'un des symptômes suivants **au cours des dernières 24 heures**, ces symptômes ne résultant pas d'une autre affection ?

\_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Oui

- |   |   |
|---|---|
| a) fièvre (38 °C [100,4 °F]) ou frissons  | g) perte récente du goût ou de l'odorat |
| b) toux                                   | h) mal de gorge                         |
| c) essoufflement ou difficulté à respirer | i) congestion ou écoulement nasal       |
| d) fatigue                                | j) nausées ou vomissements              |
| e) douleurs musculaires                   | k) diarrhée                             |
| f) maux de tête                           |   |

2. Au cours des 10 derniers jours, avez-vous été en contact étroit (à moins de 1,80 m [6 pieds] pendant au moins 15 minutes) avec une personne atteinte de COVID-19 (cas confirmé) ?

\_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Oui

3. Avez-vous été testé positif à la COVID-19 au cours des 10 derniers jours ou êtes-vous en attente des résultats d'un test COVID-19 ?

\_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Oui

4. Au cours des 14 derniers jours, un professionnel de santé publique ou un médecin vous a-t-il recommandé de vous surveiller, de vous isoler ou de vous mettre en quarantaine parce que vous craigniez une infection par la COVID19 ?

\_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Oui

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, N'envoyez PAS l'élève à l'école et n'entrez pas dans les locaux scolaires avant d'avoir contacté l'école.**

Nom de la personne qui a rempli ce formulaire : \_\_\_\_\_ No de téléphone : \_\_\_\_\_

*Il est fortement recommandé que chaque enfant de la maternelle (kindergarten) au secondaire (grade 12) soit vacciné contre la grippe pour l'année scolaire en cours. Tous les enfants entrant à l'école doivent être vaccinés conformément au programme de vaccination actuel de l'État de Washington. Si l'élève souffre d'affections préexistantes susceptibles de causer les symptômes énumérés ci-dessus, veuillez contacter l'infirmière de l'école.*

Mis à jour le 2/2/2021