



Évaluation quotidienne de la santé

Ministère de la santé

8 septembre 2020

Date : _____

1- Votre enfant a-t-il ou elle voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?

2- Au cours des 14 derniers jours, votre enfant a-t-il ou elle été en contact étroit avec un cas positif de la Covid-19?

3- La ou les personnes présente(nt) les symptômes suivants?

- Fièvre (sentir de la chaleur au toucher), une température de 37,8 degrés Celsius ou 100,4 degrés Fahrenheit
- Frissons
- Toux nouvelle ou qui empire
- Toux rauque, qui produit un sifflement pendant la respiration (croupe)
- Essoufflement (incapable de respirer en profondeur ou de reprendre son souffle)
- Mal de gorge (qui n'a rien à voir avec les allergies saisonnières ou à d'autres conditions connues)
- Diarrhée ou mal d'estomac (non associés à d'autres causes ou conditions connues)
- Mal de tête inhabituelle
- Écoulement ou congestion nasale (qui n'a rien à voir avec les allergies saisonnières)
- Fatigue inhabituelle (manque d'énergie)
- Douleurs musculaires (qui durent longtemps ou inhabituelles)
- Yeux rouges (irrités, douloureux ou avec démangeaisons, qui coulent ou qui font des croûtes)
- Léthargie ou manque d'appétit
- Autre _____

Si l'un ou l'autre de ces signes et symptômes sont présents, veuillez contacter le Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 1800-267-7120