

**Grille de surveillance des symptômes - Employés**

Avez-vous un des symptômes parmi les suivants? :

- Fièvre 38,1 °C et plus (buccale)
- Frissons
- Perte d'odorat ou du goût de façon soudaine (sans congestion nasale) ou altération du goût
- Toux (nouvelle ou aggravée)
- Essoufflement / difficultés respiratoires
- Écoulement ou congestion nasal ET mal de gorge

Veillez noter que cette grille est un outil de sensibilisation à l'autorégulation des symptômes et ne sera aucunement utilisée en vue de quelconques représailles.

**Établissement :** \_\_\_\_\_ **Unité :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

| Nom de famille<br>du travailleur | Prénom<br>du travailleur | J'atteste que je n'ai<br>aucun symptôme<br>mentionné ci-dessus<br>compatible avec la<br>COVID-19 | Signature<br>du travailleur |
|----------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |
|                                  |                          |  |                             |