Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

COVID-19
Grille de surveillance des signes et symptômes - Employés

BLOC 1	BLOC 2
Avez-vous **un des symptômes** parmi les suivants : ▪ Fièvre 38,1°C et plus (buccale) ▪ Perte d'odorat ou du goût de façon soudaine (sans congestion nasale) ou altération du goût ▪ Toux (nouvelle ou aggravée) ▪ Essoufflement ou difficulté à respirer ▪ Mal de gorge* ** Symptôme sans autre explication et qui perdure depuis 24h*	Avez-vous au moins **deux symptômes** parmi les suivants : ▪ Céphalée ▪ Fatigue intense ▪ Douleur musculaire généralisée (sans effort physique) ▪ Perte d'appétit importante ▪ Nausée ou vomissements ▪ Douleur abdominale ▪ Diarrhée ▪ Congestion/écoulement nasal de cause inconnue
Si vous répondez **aux critères de l'un des blocs**, vous référer immédiatement à votre supérieur	

À la suite de certaines craintes, veuillez 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 du travailleur	Prénom du travailleur	J'atteste que je n'ai aucun symptôme mentionné ci-dessus compatible avec la COVID-19	Signature du travailleur

© CISSS des Laurentides