

ANNEXE B – Liste de contrôle pour le retour au travail des employés

Questionnaire pour le contrôle de santé

Le questionnaire suivant est destiné à être utilisé lorsqu'un employé revient d'une auto-isolation ou d'une quarantaine liée à la COVID-19 :

1. Avez-vous été en contact rapprochéⁱ avec une personne qui présente des signes et symptômes ou qui a été testée positive à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ? **Si OUI, vous devez rester en isolement et suivre la procédure [d'auto-isolement](#) et/ou [Employés ayant un cas confirmé ou probable d'infection à la COVID-19](#).**
2. Est-ce que 14 jours se sont écoulés depuis l'apparition de vos symptômes ? **Si NON, vous devez rester en isolement et suivre la procédure [d'auto-isolement](#) et/ou [Employés ayant un cas confirmé ou probable d'infection à la COVID-19](#).**
3. N'avez-vous pas eu de symptômes depuis au moins 48 heures ? **Si NON, vous devez rester en isolement et suivre la procédure [d'auto-isolement](#) et/ou [Employés ayant un cas confirmé ou probable d'infection à la COVID-19](#).**

ACCEPTATION

Je confirme que les informations ci-dessus sont exactes et véridiques :

SIGNATURE : _____

NOM : _____

DATE : _____

Note :

Ce bilan de santé est basé sur les lignes directrices approuvées par l'Agence de la santé publique du Canada et sur le matériel d'orientation publié par l'Organisation mondiale de la santé le 16 février 2020.

ⁱ Veuillez vous référer à la définition figurant dans la Procédure pour les employés ayant un cas confirmé ou probable d'infection à la COVID-19