



VIA Rail Canada - Plan de gestion de crise/pandémie
Formulaire de filtrage des employés

1 Identification

NOM DE L'EMPLOYÉ : _____

NUMERO D'EMPLOYÉ :

2 Confirmation

• Les questions de dépistage de l'examen médical de la **section 2** doivent être remplies au plus tard deux heures avant d'entrer dans une propriété de VIA Rail pendant une (1) visite.

• Il est de votre responsabilité de vous tenir informé de l'évolution de la pandémie et des symptômes potentiellement liés à la COVID-19, **qui ne sont pas tous énumérés ci-dessous**. Vous pouvez consulter la [liste des symptômes](#) sur le site web du gouvernement du Canada ou de votre santé publique locale (SPL). Si l'un de ces symptômes se manifeste, vous devez immédiatement contacter votre SPL et suivre ses recommandation(s).

1. Avez-vous de la fièvre et de la toux ?

OUI

NON

2. Avez-vous de la fièvre et des difficultés respiratoires ?

OUI

NON

3. Si vous êtes entré au Canada au cours des 14 derniers jours (y compris aux États-Unis, faites-vous l'objet d'un ordre de quarantaine ?

OUI

NON

4. Avez-vous été en contact rapproché avec une personne qui a ou est soupçonnée d'avoir le COVID-19 au cours des 14 derniers jours ?

OUI

NON

5. Êtes-vous soumis à une ordonnance de santé publique provinciale ou locale vous empêchant de sortir de votre domicile ou attendez-vous les résultats d'un test pour la COVID-19 ?

OUI

NON

6. J'ai pris connaissance et m'engage à me conformer aux :

a. Directives en matière de distanciation physique (6 pieds/2 m ou EPI approprié, etc.)

b. Directives en matière d'hygiène et de mesures sanitaires (lavage des mains / désinfection, éternuement / toux dans le coude, etc.)

(Vous pouvez demander une copie des documents mentionnés ci-dessus et/ou des précisions à votre superviseur)

OUI

NON

Je, soussigné, atteste que mes réponses sont exactes et véridiques. Je reconnais qu'une réponse fautive ou trompeuse pourrait entraîner des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement.



SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :	
DATE :	

3.0 Historique de révision

Version	Description des principales modifications	Date d'entrée en vigueur
1.0	<i>Formulaire nouvellement rédigé</i>	<i>10 juin 2020</i>
2.0	<i>Révisions majeures suite à la révision des services juridiques</i>	<i>15 juillet 2020</i>
3.0	<i>Mises à jour pour l'alignement avec l'application et le service téléphonique</i>	<i>22 mars 2021</i>
4.0	<i>Modification de la question n°3</i>	<i>10 août, 2021</i>

Avoir enfreint la distance physique de 2 mètres pendant 15 minutes ou plus (de façon continue ou cumulative) ; ou

Une personne vivant dans le même foyer que quelqu'un ; ou

partage d'articles (outils ou dispositifs) sans protection adéquate (c'est-à-dire des gants) ou qui n'ont pas été désinfectés au cours des dernières 24 heures ; ou

le partage d'un espace de travail sans protection adéquate (p. ex. gants) qui n'a pas été désinfecté au cours des 24 dernières heures.

Une personne qui a de la fièvre et une toux ou de la fièvre et des difficultés à respirer.