

Annexe B – Liste de contrôle pour l'élève (administrer par le parent) – version française (révisée 23 sept. 2020)

Évaluation du risque : questions de dépistage

1.	Est-ce que votre enfant a l'un des symptômes suivants :	Encerclez un choix	
		oui	non
	• Fièvre	oui	non
	• Toux (toux chronique nouvelle ou aggravée)	oui	non
	• Gorge irritée	oui	non
	• Nez qui coule	oui	non
	• Essoufflement	oui	non
	• Fatigue marquée	oui	non
	• Courbature	oui	non
	• Autre (comprend les symptômes non énumérés ci-dessus)	oui	non
2.	Avez-vous, ou quelqu'un de votre ménage, voyagé à l'extérieur de la bulle atlantique au cours des 14 derniers jours?	oui	non
3.	Est-ce que vous ou votre(vos) enfant(s) fréquentant le centre avez eu un contact fermé (contact face à face à moins de 2 mètres (6 pieds) avec une personne malade présentant l'un des symptômes susmentionnés?	oui	non
4.	Avez-vous, vous-même ou un membre de votre ménage, été en contact au cours des 14 derniers jours avec une personne faisant l'objet d'une enquête ou confirmé qu'il s'agit d'un cas de la COVID-19?	oui	non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez NE PAS venir à l'école.

Si vous avez répondu « Non » à toutes les questions ci-dessus, votre enfant peut venir à l'école pour la journée.

Notre objectif est de minimiser le risque d'infection pour notre personnel et nos élèves, merci pour votre compréhension et votre coopération.

Ce questionnaire doit être revu **chaque jour** par le parent des élèves de notre école.

School attendance - Screening Questionnaire (Revised version Sept. 23, 2020)

1.	Does your child(ren) have any of the below symptoms:	CIRCLE ONE	
	• Feverish	Yes	No
	• Cough (new or worsened chronic cough)	Yes	No
	• Sore throat	Yes	No
	• Runny nose	Yes	No
	• Shortness of breath	Yes	No
	• Marked Fatigue	Yes	No
	• Body Aches	Yes	No
	• Other (includes symptoms not listed above)	Yes	No
2.	Have you, or anyone in your household, travelled outside of the Atlantic bubble in the last 14 days?	Yes	No
3.	Have you or your child(ren) attending the centre had closed contact (face-to-face contact within 2 metres (6 feet) with someone who is ill with any of the above noted symptoms?	Yes	No
4.	Have you or anyone in your household been in contact in the last 14 days with a person under investigation or confirmed to be a case of COVID-19?	Yes	No

If you have answered “Yes” to any of the above questions, please DO NOT send your children to school at this time.

If you have answered “No” to all of the above questions, your child can attend school on that day.

Our goal is to minimize the risk of infection to our staff and children, thank you for your understanding and co-operation.

This questionnaire is to be completed **daily** by parents prior to sending your child to school.

