

Site Access Health Questionnaire (COVID-19)

Directives:

Afin d'éviter la transmission de COVID-19 et de réduire le risque potentiel d'exposition à la main-d'œuvre, veuillez effectuer ce questionnaire, quotidiennement, aux entrées désignées, avant d'accéder au site. Ce dépistage de santé s'applique à tous ceux qui souhaitent entrer sur ce site!

Le dépistage de la santé est volontaire; cependant, toute personne qui refuse de répondre au questionnaire se verra refuser l'accès à nos lieux de travail, **sans exception**. Se conformer à nos mesures de sécurité est dans l'intérêt de maintenir la sécurité de nos travailleurs et ceux qui choisissent de ne pas se conformer ne seront pas autorisés à travailler.

Station d'installation de dépistage

1. Afin de protéger la personne qui effectue le dépistage, chaque personne qui effectue le dépistage doit porter au minimum des gants, un masque et des lunettes de sécurité.
2. Une barrière physique (c'est-à-dire une table, des cônes, etc.) doit être en place pour maintenir une distance entre chaque personne qui est examinée et la personne effectuant le dépistage.
3. La ligne pour les personnes faisant l'objet d'un dépistage doit être à un minimum de 2 mètres de la personne qui fait l'objet d'un dépistage et la personne qui l'effectue, afin d'assurer la confidentialité de chacun.
4. Chaque personne doit maintenir une distance d'au moins 2 mètres l'une de l'autre.
5. Lorsque chaque personne est prête pour le dépistage, elle doit s'approcher de la barrière.

Questions relatives aux processus de dépistage

Il faut se poser ces questions aux travailleurs d'une manière qui respecte leur vie privée. Veuillez concevoir un processus à votre emplacement où les travailleurs n'entendent pas facilement les collègues qui divulguent volontairement des renseignements médicaux personnels.

Chaque personne sera demandée 4 questions:

1. Présentement, éprouvez-vous des symptômes de rhume ou de grippe? Tels que :
 - Fièvre (38C ou 100.4F),
 - Frissons,
 - La toux qui est nouvelle ou qui empire,
 - L'essoufflement ou de difficultés respiratoires,
 - Douleurs musculaires ou maux de tête qui sont nouveaux
 - Maux de gorge,
2. Avez-vous voyagé dans des pays à l'extérieur du Canada (y compris des États-Unis d'Amérique) au cours des 14 derniers jours?
3. Avez-vous prodigué des soins ou eu un contact étroit avec une personne atteinte de COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
4. Avez-vous eu des contacts étroits avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours et qui est atteinte de COVID-19?

Si la réponse est OUI à l'une des questions ci-dessus, veuillez en informer votre superviseur et refuser l'accès à la personne qui demande l'entrée.

IMPORTANT : Désinfecter les stylos avant de les partager entre les gens. Demandez aux visiteurs de déposer leurs propres documents pour éviter de partager du papier. Envisagez de poser ces questions verbalement pour éviter de partager des stylos et des documents. Cela doit se faire dans un espace privé où leurs réponses ne seront pas entendues par des collègues.

Ce questionnaire est basé sur l'outil d'autoévaluation COVID-19 de BC Centre for Disease Control et les directives WorkSafeBC.

DATE:		NOM DU TRAVAILLEUR:	
EMPLOYEUR:		NUMÉRO DU CONTACT:	

1	Présentement, éprouvez-vous des symptômes tels que: <ul style="list-style-type: none">• Fièvre• Frissons• La toux qui est nouvelle ou qui empire• L'essoufflement• Douleurs musculaires ou maux de tête qui sont nouveaux• Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2	Avez-vous voyagé dans des pays à l'extérieur du Canada (y compris des États-Unis d'Amérique) au cours des 14 derniers jours?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3	Avez-vous prodigué des soins ou eu un contact avec une personne atteinte de COVID-19 au cours des 14 derniers jours?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4	Avez-vous eu des contacts étroits avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours et qui est atteinte de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non