**Questionnaire à remplir advenant la déclaration d’un cas**

Avant de procéder au questionnaire, nous vous suggérons de prendre connaissance des procédures applicables advenant la déclaration d’un cas.

* 1. Situation de l’employé
  2. Avez-vous ressenti des symptômes de l’infection?

|  |
| --- |
|  |

* 1. À quelle date ont débuté vos symptômes?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Vous êtes-vous fait tester pour la COVID-19?

|  |
| --- |
|  |

* 1. À quelle date vous êtes-vous fait tester?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Quels ont été les résultats de ce test?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Lieux de travail
  2. Durant les **6 jours** précédant *le début de vos symptômes*, quels espaces communs avez-vous fréquentés sur les lieux de travail (cafétéria, salles de bain, etc.)? À quels moments les avez-vous fréquentés?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espaces communs fréquentés** | **Dates** | **Heures approximatives** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Durant les **6 jours** précédant *le début de vos symptômes,* avez-vous utilisé des outils, des appareils ou du matériel également utilisé par d’autres employés?

Oui Non

* 1. Dans l’affirmative, pouvez-vous nous décrire ces outils, ces appareils ou ce matériel et nous fournir la date de leurs utilisations?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matériel/outils/appareils utilisés** | **Dates d’utilisation** | **Heures approximatives** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Durant les **6 jours** précédant *le début de vos symptômes,* avez-vous utilisé des véhicules appartenant à l’entreprise?

Oui Non

* 1. Durant les **6 jours** précédan*t le début de vos symptômes,* pouvez-vous nous dire quels véhicules vous avez utilisés dans le cadre de votre travail, de même que la date de leurs utilisations?

|  |  |
| --- | --- |
| **Véhicules** | **Dates d’utilisation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. Contacts durant la période de contagion
  2. Durant les **14 jours** précédant *le début de vos symptômes*, avez-vous été en contact avec d’autres **employés**?

Oui Non

* 1. Dans l’affirmative, pouvez-vous nous fournir le nom de ces employés et nous préciser la nature (étroits ou non) et la date des contacts?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Employés** | **Nature des contacts (étroits ou non** | **Date des contacts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Durant les **14 jours** précédant *le début de vos symptômes*, avez-vous été en contact avec des **clients**?

Oui Non

* 1. Dans l’affirmative, pouvez-vous nous fournir le nom de ces clients et nous préciser la nature (étroits ou non) et la date des contacts?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clients** | **Nature des contacts (étroits ou non)** | **Date des contacts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Durant les **14 jours** précédant *le début de vos symptômes*, avez-vous été en contact avec d’**autres personnes** reliées à l’entreprise?

Oui Non

* 1. Dans l’affirmative, pouvez-vous nous fournir le nom de ces personnes et nous préciser la nature (étroits ou non) et la date des contacts?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personnes** | **Nature des contacts (étroits ou non)** | **Date des contacts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |