

# COVID-19

## Outil de dépistage

Les parents et les personnes qui s'occupent des enfants doivent passer en revue la liste de contrôle suivante avec leur enfant avant de l'envoyer chaque jour à l'école.

Votre enfant présente-t-il l'une des caractéristiques suivantes?

**Fièvre**

**37,8 °C ou plus**

Oui  
 Non

**Nouvelle toux ou**

**toux aggravée**

Oui  
 Non

**Essoufflement**

Oui  
 Non

**Mal de gorge,  
difficultés à avaler**

Oui  
 Non

**Nez qui coule**

Oui  
 Non

Non lié à des allergies  
saisonnnières ou à d'autres  
conditions connues

**Perte du goût ou de  
l'odeur**

Oui  
 Non

**Ne se sent pas bien**

Oui  
 Non

Par exemple, frissons, fatigue,  
œil rose, manque d'appétit

**Nausées, Vomissements,  
diarrhées**

Oui  
 Non



Au cours des 14 derniers jours, l'enfant a-t-il eu des contacts étroits avec un cas confirmé de COVID-19?

Oui  
 Non



Vous ou votre enfant êtes-vous revenu d'un voyage à l'étranger au cours des 14 derniers jours ?

Oui  
 Non



Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, restez chez vous et isolez-vous tout de suite. Appelez votre prestataire de soins de santé ou rendez-vous dans un centre d'évaluation pour savoir si vous avez besoin d'un test COVID-19.