



COVID-19

Avez-vous l'un des symptômes suivants :



Fièvre



Toux



Difficulté respiratoire



**Mal de gorge,
difficulté à avaler**



**Écoulement
nasal**



**Perte du goût ou
de l'odorat**



**Sentiment de
malaise**



**Nausées, vomissements,
diarrhées**



Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne souffrant de la COVID-19 ou avec une personne chez qui on a détecté la COVID-19?



Avez-vous effectué un voyage à l'étranger au cours des 14 derniers jours?



Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, rentrez chez vous et isolez-vous immédiatement. Appelez Télésanté ou votre prestataire de soins de santé, pour savoir si vous devez subir un test.