



Dépistage de la COVID-19

Pour le personnel/les visiteurs des services de garde d'enfants/du camp de jour/des établissements scolaires de la maternelle à la 12e année

Mis à jour le 30 juillet 2021

1. Présentez-vous l'un des symptômes ou signes suivants, nouveaux ou qui s'aggravent?



Fièvre ou frissons



Toux



Difficulté à respirer



Mal de gorge ou difficulté à avaler



Nez qui coule ou bouché



Diminution ou perte du goût ou de l'odorat



Nausées, vomissements ou diarrhées



Œil rose



Maux de tête*



Très fatigué, muscles ou articulations douloureux*

Si vous souffrez d'un problème de santé existant qui vous donne ces symptômes, sélectionnez « Non », sauf si le symptôme est nouveau, différent ou s'aggrave.

*Si un léger mal de tête, de la fatigue, des douleurs musculaires ou articulaires apparaissent dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin contre la COVID-19, sélectionnez « Non » et portez un masque médical lorsque vous êtes au travail/au service de garde/au camp de jour/à l'école. Si vos symptômes durent plus de 48 heures ou s'aggravent, sélectionnez « Oui ».

Si « Oui » à un des symptômes : Restez à la maison et isolez-vous + faites-vous tester ou contactez un prestataire de soins de santé.

2) Est-ce que quelqu'un dans votre ménage présente un ou plusieurs des symptômes ci-dessus et/ou attend les résultats d'un test après avoir ressenti des symptômes? Oui

- Si vous êtes entièrement vacciné**, sélectionnez « Non ».
 - Si les légers maux de tête, la fatigue, les douleurs musculaires ou articulaires du membre du ménage sont survenus dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin contre la COVID-19, sélectionnez « Non ». Si les symptômes durent plus de 48 heures, sélectionnez « Oui ».
- Non

3. Avez-vous été notifié comme étant un contact étroit d'une personne atteinte de COVID-19 ou vous a-t-on dit de rester à la maison et de vous isoler? Oui

- Si vous êtes entièrement vacciné** et que le bureau de santé publique ne vous a pas conseillé de vous auto-isoler, sélectionnez « Non ».
- Non

4. Au cours des 10 derniers jours, avez-vous été testé positif à un test d'antigène rapide ou à un kit d'auto-diagnostic à domicile? Oui

- Si vous avez depuis été testé négatif lors d'un test PCR en laboratoire, sélectionnez « Non »
- Non

5. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada ET vous a-t-on conseillé de vous mettre en quarantaine conformément aux [exigences fédérales en matière de quarantaine](#)? Oui

Non

Si vous avez répondu « OUI » aux questions 2, 3, 4 ou 5 : Ne pas entrer dans ce lieu + suivre les conseils du Bureau de santé publique de Toronto

**On entend par « entièrement vacciné » un individu ≥14 jours après avoir reçu sa deuxième dose d'une série de vaccins contre la COVID-19 à deux doses ou une seule dose d'une série de vaccins contre la COVID-19 à une dose.