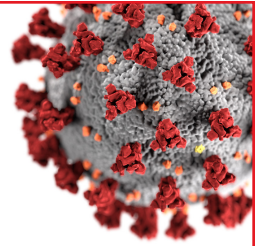


Mesures préventives COVID-19 sur les chantiers de construction

Questionnaire d'accueil quotidien



Date (jj/mm/aa) : _____

Nom de l'entreprise : _____

Nom du travailleur : _____ Téléphone : _____

SVP, répondre à ce questionnaire afin d'évaluer que votre présence sur le chantier est sécuritaire.

Utilisez votre crayon personnel pour remplir ce questionnaire.

1. Avez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants :



Fièvre

OUI

NON



Toux

OUI

NON



Difficulté
respiratoire

OUI

NON



Perte soudaine
de l'odorat

OUI

NON

2. Est-ce que l'une des situations suivantes s'applique à vous :

Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des 2 dernières semaines ? OUI NON

Êtes-vous en contact avec une personne atteinte de la COVID-19 ? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions précédentes, avisez votre employeur, retournez chez vous et y restez afin d'éviter d'infecter d'autres personnes. **Contactez la ligne info coronavirus 1 877 644-4545** et suivez les directives.

Important

Les personnes atteintes de maladies chroniques (cardiaque, pulmonaire, diabète, cancer) sont plus susceptibles de développer des complications graves liées à la COVID-19. Mentionnez la situation à votre employeur afin de prendre la meilleure décision pour votre santé.

Je m'engage à respecter les mesures d'hygiène et les mesures préventives mises en place pour éviter la propagation du virus sur les lieux du travail et ainsi, protéger ma santé et assurer ma sécurité, et celles des autres travailleurs sur le chantier. Pour plus d'informations, consultez la rubrique COVID-19 sur le site Web de l'ASP Construction.

Signature du travailleur : _____

Ces informations fournies par le travailleur sont confidentielles. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour en assurer la protection. Ce document est produit selon les recommandations du *Guide COVID-19 - Chantiers de construction* de la CNESST.