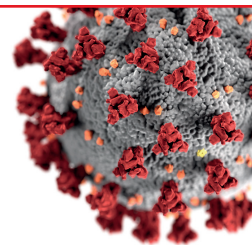


Mesures préventives COVID-19 sur les chantiers de construction

Questionnaire d'accueil quotidien



Date (jj/mm/aa) : _____

Nom de l'entreprise : _____

Nom du travailleur : _____ Téléphone : _____




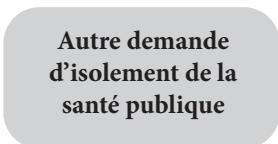
SVP, répondre à ce questionnaire afin d'évaluer que votre présence sur le chantier est sécuritaire.

BLOC A

1. Présentez-vous l'un des symptômes suivants :

Fièvre 	Toux (récente ou empirée depuis peu) 	Difficulté respiratoire 	Perte soudaine de l'odorat ou du goût 	Mal de gorge 	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--	---

2. Devez-vous actuellement respecter une période d'isolement (quarantaine) en raison de l'une de ces situations :

Vous êtes un cas COVID-19 	Vous avez été en contact étroit avec un cas COVID-19 	Vous êtes de retour d'un voyage à l'extérieur du pays 	OU	Autre demande d'isolement de la santé publique 	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	---	--	----	--	---

BLOC B

Présentez-vous au moins deux des symptômes suivants :

• Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente?	} OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles?	
• Mal de tête inhabituel?	
• Perte d'appétit importante?	
• Nausées (maux de cœur), des vomissements ou de la diarrhée dans les 12 dernières heures?	

MARCHE À SUIVRE :

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions du bloc A ou à au moins deux symptômes du bloc B, avisez votre employeur et retournez à votre domicile.

Contactez la ligne *Info COVID-19* au 1 877 644-4545 en cas de doute ou pour connaître les mesures applicables au besoin.

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.