

Questionnaire Santé – COVID-19

Passeport vaccinal requis : confirmé

Informations sur le bénévole

Nom et Prénom : _____

Présentez-vous l'un des symptômes suivants :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Toux | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Fièvre | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale (nez bouché) avec ou sans perte de goût | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Difficulté respiratoire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Avez-vous voyagé ? Si la réponse est oui, veuillez compléter les informations suivantes :

Date de départ : _____ Date d'arrivée : _____

Avez-vous suivi la recommandation de l'isolement volontaire tel qu'exigé par le gouvernement du Canada ? Oui Non

Rappel sur les consignes sanitaires pour tous :

- Lavez vos mains
- Couvrez votre visage
- Toussez dans votre coude
- Gardez vos distances
- Limitez vos déplacements
- Prenez votre température dès votre arrivée à Moisson Laurentides

Bien que Moisson Laurentides s'assure de respecter rigoureusement toutes les règles sanitaires prescrites par la santé publique, la Covid-19 peut se propager dans les entreprises et les milieux de travail. Si vous ressentez des craintes pour votre propre santé ou celle de vos proches, la meilleure solution demeure le confinement.

En signant ce formulaire, vous acceptez de plein gré de participer aux activités de Moisson Laurentides.

Votre signature : _____