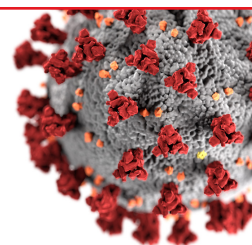


Mesures préventives COVID-19 sur les chantiers de construction

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.

BLOC A

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



Fièvre

OUI
NON



Toux (récente ou empirée depuis peu)

OUI
NON



Difficulté respiratoire

OUI
NON



Perte soudaine de l'odorat ou du goût

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

Est-ce que vous êtes en contact avec une personne atteinte de la COVID-19 / êtes-vous en attente d'un test de dépistage exigé par la santé publique/

est-ce que la santé publique vous a demandé de respecter une quarantaine ? 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.

BLOC B

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

Si vous avez répondu **OUI** à au moins deux 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.