# Grille de surveillance des travailleurs ayant eu un contact avec un cas de la COVID-19 – version 6 mai 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Installation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Unité / Étage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Complétée par** **Date** **Téléphone** **Courriel**  |
| **Travailleur de la santé (TdeS)** | **Surveillance des signes et symptômes**1-4 |
| **Nom, Prénom** | **No d’employé** | **Date de naissance** | **Sexe (F/M)** | **Titre d’emploi** | **Emploi dans un** **autre établissement****N / O / spécifier** | **Date de la dernière** **exposition** | **Type de contacts** **à risque**2 | **Début Jour 1****Date :** | **Jour 2****Date :** | **Jour 3****Date :** | **Jour 4****Date :** | **Jour 5****Date :** | **Jour 6****Date :** | **Jour 7****Date :** | **Jour 8****Date :** | **Jour 9****Date :** | **Jour 10****Date :** | **Jour 11****Date :** | **Jour 12****Date :** | **Jour 13****Date :** | **Jour 14****Date :** | **Date de la fin de****la surveillance** | **Date début des****Symptômes**3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 F = Fièvre, T =Toux (Récente ou chronique exacerbée), D = Difficulté Respiratoire, N = Anosmie (Brutale sans obstruction nasale accompagnée ou non d’agueusie), A = Autres symptômes (Myalgies ou Arthralgies; Céphalées; Fatigue intense ou importante perte d'appétit, Mal de gorge, Diarrhée, etc.)

2 U = usager, F = familial, C = collègue, V = voyage, A = Autres (préciser)

3 Inscrire le travailleur dans la *Grille de surveillance des travailleurs ayant reçus un résultat SARS-CoV-2 positif ou un diagnostic de la COVID-19*

4 Surveillance doit être effectuée 2 fois par jour