



Nom de l'élève: _____ Gr: _____

Heure de départ: _____

Date: _____

Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries
1000, rue de la Grande-Seigneurie
Québec, Québec G1R 1A1
Téléphone: 418 683-3333

Symptômes à surveiller		
Précolaire	Primaire et secondaire	Membres du personnel
6 mois à 5 ans*	6 à 17 ans	18 ans et +
<p>L'enfant présente UN des symptômes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (température buccale de 38,1 °C ou 100,6 °F et plus) <input type="checkbox"/> Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement ou difficulté à respirer <input type="checkbox"/> Mal de gorge ET fièvre (température de 38,1 °C et plus) <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées ET fièvre (température de 38,1 °C et plus) <p>*Si l'enfant a entre 6 mois et 5 ans et qu'il présente, depuis moins de 24 heures, un ou des symptômes parmi ceux indiqués dans cette liste, il est recommandé de le garder à la maison et d'éviter les contacts avec les autres personnes. Attendez 24 heures puis réévaluez l'évolution de ses symptômes. Si un ou des symptômes persistent pendant plus de 24 heures, procédez à l'autoévaluation.</p>	<p>L'enfant présente UN des symptômes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (température buccale de 38,1 °C et plus) <input type="checkbox"/> Toux nouvelle ou aggravée <input type="checkbox"/> Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer <input type="checkbox"/> Mal de gorge <p>L'enfant présente DEUX des symptômes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grande fatigue <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires généralisées non liées à un effort <input type="checkbox"/> Nausées (maux de cœur) ou vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhées <input type="checkbox"/> Maux de ventre <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante <input type="checkbox"/> Mal de tête 	<p>La personne présente UN des symptômes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (température buccale de 38,1 °C et plus) <input type="checkbox"/> Apparition ou aggravation de la toux <input type="checkbox"/> Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer <input type="checkbox"/> Mal de gorge <p>La personne présente DEUX des symptômes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> Maux de ventre <input type="checkbox"/> Grande fatigue <input type="checkbox"/> Importante perte d'appétit <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) <input type="checkbox"/> Nausées (maux de cœur), vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhées

Remplir l'Outil d'évaluation

<https://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction>

Si la santé publique vous indique de ne pas passer le test COVID, l'enfant doit rester à la maison 24h sans symptômes et sans médication avant le retour à l'école