|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement :** Indiquer le nom de l’établissement | | | | | | | | **No d’éclosion : 2268 – 2020 –** ##### | | | | | | | | | | | **Date :** Cliquer pour entrer la date. | | | | | | |
| **Adresse de l’établissement :** Adresse de l’établissement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nombre de pages :** ## de ##. | | | | | | |
| **Unité ou étage touché :** Indiquer l’unité ou tout l’établissement | | | | | | **Tél. et poste :** (###) ### - #### poste ##### | | | | | | | | | | | | | **Tél. après les heures de bureau :** (###) ### - #### | | | | | | |
| **Éclosion soupçonnée** **:** Soumettre lorsqu’un membre du personnel : **[1]** représente un cas soupçonné de COVID-19;  **[2]** passe un test de dépistage de la COVID-19.  **Définition de cas :** Cochez les symptômes applicables en fonction des définitions du **Bureau de santé de Windsor-comté d’Essex** :  **Fièvre** (≥37,8 ⁰C)**Maux de tête** **Malaise/fatigue** **Toux nouvelle** **Diarrhée** **Vomissements**  **Nausée** **Douleur abdominale** **Douleurs musculaires  Éruption cutanée** **Essoufflement** **Mal de gorge/enrouement**  **Congestion nasale/éternuements** **Conjonctivite (yeux rouges)** **Perte du goût/de l’odorat** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identification des cas** | | | | | **Symptômes** (cocher les symptômes qui s’appliquent) | | | | | | | | | | | | | | | **Résolution** | | **Info clinique** | | | |
| **Nom du membre du personnel** | **Date de naissance** | **Lieu de l’affectation** | **Date d’apparition des nouveaux symptômes** | **Dernier jour au travail** | **Fièvre** (≥ 37,8 ⁰C) | **Toux nouvelle** (sèche ou grasse) | **Malaise/fatigue** | **Maux de tête** | **Essoufflement** | **Diarrhée** (p. ex. x3) | **Vomissements** (p. ex.x2) | **Nausée** | **Douleur abdominale** | **Mal de gorge/enrouement** | **Congestion nasale/éternuements** | **Douleurs musculaires** | **Perte du goût/de l’odorat** | **Conjonctivite** (yeux rouges) | **Éruption cutanée** | **24 heures sans symptômes** | **48 heures sans symptômes** | **Test positif pour la COVID-19** | | | **Date du prélèvement** |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ |  | | | MM-JJ |
| **Nom de l’établissement :** Indiquer le nom de l’établissement | | | | | | | | **No d’éclosion : 2268 – 2020 –** ##### | | | | | | | | | | | **Date :** Cliquer pour entrer la date. | | | | | | |
| **Nom du membre du personnel** | **Date de naissance** | **Lieu de l’affectation** | **Date d’apparition des nouveaux symptômes** | **Dernier jour au travail** | **Fièvre** (≥ 37,8 ⁰C) | **Toux nouvelle** (sèche ou grasse) | **Malaise/fatigue** | **Maux de tête** | **Essoufflement** | **Diarrhée** (p. ex. x3) | **Vomissements** (p. ex.x2) | **Nausée** | **Douleur abdominale** | **Mal de gorge/enrouement** | **Congestion nasale/éternuements** | **Douleurs musculaires** | **Perte du goût/de l’odorat** | **Conjonctivite** (yeux rouges) | **Éruption cutanée** | **24 heures sans symptômes** | **48 heures sans symptômes** | | **Test positif pour la COVID-19** | **Date du prélèvement** | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| Nom au complet | AAAA-MM-JJ | Pièce/zone | MM-JJ | MM-JJ | ##.# |  |  |  |  | # | # |  |  |  |  |  |  |  |  | MM-JJ | MM-JJ | |  | MM-JJ | |
| **Les membres du personnel ayant reçu un diagnostic positif de COVID-19 peuvent uniquement être retirés de la liste :**  **lorsqu’ils ont terminé leur période d’isolement de 10 jours, s’ils étaient asymptomatiques; OU**  **lorsqu’ils ont terminé leur période d’isolement de 10 jours ET qu’ils ne présentent plus de symptômes pendant 48 heures, s’ils présentaient des symptômes.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |