

# OUTIL DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

POUR LES ENTREPRISES

**Au cours des 5 derniers jours, avez-vous présenté...**

**UN** des symptômes suivants?



Fièvre ou frissons



Toux ou toux aboyante (croup)



Essoufflement



Perte du goût ou de l'odorat

**OU**

**AU MOINS DEUX** de ces symptômes?



Fatigue extrême



Douleurs musculaires ou articulaires



Nausées, vomissements ou diarrhée



Mal de gorge



Écoulement nasal ou congestion nasale



Mal de tête



Un fournisseur de soins de santé ou un bureau de santé publique vous a-t-il dit que vous deviez vous isoler?



Vivez-vous avec une personne qui est en isolement après avoir obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, qui a des symptômes ou qui attend les résultats d'un test de dépistage? Selon votre âge et votre statut vaccinal, vous pourriez devoir vous isoler.

**Pour une exemption**, balayez le code QR ou allez à <https://covid-19.ontario.ca/autoevaluation/>.



Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours et vous êtes-vous fait dire de vous mettre en quarantaine par un agent des services frontaliers?



**Si vous répondez OUI à l'une ou l'autre des questions, n'entrez pas. Au besoin, communiquez avec un fournisseur de soins de santé.**