



COVID-19 – Chantiers de construction

Formulaire d'évaluation quotidienne de l'état de santé de l'employé.e

Nom de l'employeur :

Nom de l'employé.e :

Tél. :

SVP, répondez aux questions et signez le formulaire

1- Actuellement, ressentez-vous les symptômes suivants? :

Fièvre

Difficultés respiratoires

Toux

Perte de l'odorat

Aucun

2- Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été en contact avec une personne qui présente des symptômes associés à la COVID-19?

Oui

Non

3- Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous voyagé à l'extérieur du pays?

Oui

Non

Si vous avez répondu « oui » à l'une de ces questions, vous devez retourner chez-vous et vous isoler

J'ai pris connaissance du Guide COVID-19 – Chantier construction et afin de protéger ma santé, ma sécurité et celles des autres, je m'engage à respecter les mesures de prévention qui y sont décrites tels que le lavage des mains, la distanciation physique de 2 m ou le port d'EPI.

Signature de l'employé.e :

Date :

N.B. L'employeur est tenu de traiter avec diligence ce document en raison des informations confidentielles et personnelles qui s'y trouvent.