

## Registre des absences - Élèves présentant des symptômes de la COVID-19 à la maison

À compléter pour chaque élève absent de l'école - À CONSERVER ET FOURNIR À LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE LORSQUE REQUIS

École : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

DATE	NOM DE L'ÉLÈVE	DATE DE NAISSANCE	GROUPE	NO DE TELEPHONE	DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES	Inscrire symptôme (s) présent (s) Un seul de ces symptômes justifie une absence			OUTIL D'AUTOEVALUATION DES SYMPTOMES	TEST POUR LA COVID-19	CONSULTATION MÉDICALE	ISOLEMENT DE 14 JOURS	COMMENTAIRES
						Fièvre	Perte d'odorat, perte de goût grande fatigue, perte d'appétit, douleurs musculaires	Toux, difficultés respiratoires, essoufflement, mal de gorge, nez qui coule ou bouché					