# Grille de surveillance des travailleurs ayant eu un contact avec un cas de la COVID-19 – version 6 mai 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Installation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | **Unité / Étage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | **Complétée par**  **Date**  **Téléphone**  **Courriel** | | | | | | | | |
| **Travailleur de la santé (TdeS)** | | | | | | | **Surveillance des signes et symptômes**1-4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom, Prénom** | | **No d’employé** | **Date de naissance** | **Sexe (F/M)** | **Titre d’emploi** | **Emploi dans un**  **autre établissement**  **N / O / spécifier** | **Date de la dernière**  **exposition** | **Type de contacts**  **à risque**2 | | **Début Jour 1**  **Date :** | **Jour 2**  **Date :** | **Jour 3**  **Date :** | **Jour 4**  **Date :** | **Jour 5**  **Date :** | **Jour 6**  **Date :** | **Jour 7**  **Date :** | **Jour 8**  **Date :** | | **Jour 9**  **Date :** | **Jour 10**  **Date :** | **Jour 11**  **Date :** | **Jour 12**  **Date :** | **Jour 13**  **Date :** | **Jour 14**  **Date :** | **Date de la fin de**  **la surveillance** | **Date début des**  **Symptômes**3 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 F = Fièvre, T =Toux (Récente ou chronique exacerbée), D = Difficulté Respiratoire, N = Anosmie (Brutale sans obstruction nasale accompagnée ou non d’agueusie), A = Autres symptômes (Myalgies ou Arthralgies; Céphalées; Fatigue intense ou importante perte d'appétit, Mal de gorge, Diarrhée, etc.)

2 U = usager, F = familial, C = collègue, V = voyage, A = Autres (préciser)

3 Inscrire le travailleur dans la *Grille de surveillance des travailleurs ayant reçus un résultat SARS-CoV-2 positif ou un diagnostic de la COVID-19*

4 Surveillance doit être effectuée 2 fois par jour