

QUESTIONS-CONTRÔLES ET RAPPEL

Le présent document doit être complété et signé par toutes personnes devant se présenter sur un lieu de travail sous le contrôle du producteur, et ce, avant d'être autorisée à accéder audit lieu de travail

JE, SOUSSIGNÉ(E), DÉCLARE QUE (en cochant chacune des cases correspondant aux affirmations décrivant correctement ma situation) :

je n'ai pas voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours ou j'ai voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours, mais je suis admissible à l'exemption pour les voyageurs vaccinés;

je ne vis pas sous le même toit qu'une personne qui a la COVID-19 au cours des 10 derniers jours et je ne suis pas en couple (partenaire sexuel) avec une personne qui a la COVID-19 et qui ne partage pas mon domicile au cours des 10 derniers jours ou je ne suis plus tenu de m'isoler compte tenu des règles adoptées par la santé publique¹.

je n'ai pas obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test rapide ou PCR) au cours des 10 derniers jours et je ne suis pas sous investigation ou dans l'attente d'un diagnostic de la COVID-19 ou je ne suis plus tenu de m'isoler compte tenu des règles adoptées par la santé publique¹; et

je ne présente pas, et je n'ai pas présenté au cours des 10 derniers jours, un ou plusieurs des symptômes suivants : de la toux (nouvelle ou aggravée), de la fièvre (38.1° Celsius et plus), des difficultés respiratoires, la perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût ou tout autre symptôme mentionné par les autorités publiques ou je ne suis plus tenu de m'isoler compte tenu des règles adoptées par la santé publique¹.

RÉPONDRE À CETTE QUESTION UNIQUEMENT SI VOUS ÊTES UN ARTISTE QUI FAIT PARTIE DE L'ÉQUIPE STABLE : je n'ai pas été à moins de 2 mètres, sans masque, de quelqu'un qui a la COVID-19 au cours des 10 derniers jours ou je ne suis pas tenu de m'isoler compte tenu des règles adoptées par la santé publique¹.

JE COMPRENDS QUE si je ne peux pas faire l'une ou l'autre des déclarations ci-haut, je ne peux pas être admis sur un lieu de travail et dois cesser d'effectuer des activités professionnelles d'ici à ce que je sois autorisé à le faire dans le respect des normes sanitaires établies par le gouvernement.

JE COMPRENDS ÉGALEMENT QU'une fausse déclaration constitue une faute et est passible de sanction, laquelle pourra aller jusqu'à la résiliation du contrat d'engagement.

JE COMPRENDS FINALEMENT QUE :

- sur le lieu de travail, je dois respecter les règles d'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire et, lorsque possible, de la distanciation physique;
- si je reçois un diagnostic positif à la COVID-19 après avoir fréquenté un ou des lieux de travail sous le contrôle du producteur, je dois en aviser rapidement celui-ci et suivre les consignes reçues de la part de la Direction générale de la santé publique;

¹ Compte tenu des règles actuellement en place, les personnes de 12 ans et plus adéquatement vaccinées (2 doses) pouvant porter le masque en tout temps au travail ne sont plus tenues de s'isoler après une période initiale d'isolement de 5 jours.

- si je commence à ressentir des symptômes sur un lieu de travail, je dois immédiatement m'isoler, porter un masque de procédure et communiquer avec la Direction générale de la santé publique au 1-877-644-4545 ou le 811 afin d'obtenir des instructions.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ CE _____.

Nom en lettres majuscules

Signature