

## QUESTIONS-CONTROLES ET RAPPELS

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 suis pas en contact étroit (moins de 2 mètres sans protection par une barrière physique ou sans masque de procédure pour une durée de plus de 15 minutes cumulée par période de 24h) avec une personne atteinte de la COVID-19;

je n'ai pas été diagnostiqué(e) comme souffrant de la COVID-19 et je ne suis pas sous investigation ou dans l'attente d'un diagnostic de la COVID-19; et

je ne présente pas un ou plusieurs des symptômes suivants : de la toux, de la fièvre (38.1° Celsius et plus), des difficultés respiratoires, la perte soudaine de l'odorat ou du goût sans congestion nasale ou tout autre symptôme mentionné par les autorités publiques.

**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;
- 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