



## Questionnaire de présélection COVID-19

Madame, Monsieur,

Pour éviter la propagation du nouveau coronavirus (COVID-19) dans notre communauté et réduire le risque d'exposition de notre personnel et de nos visiteurs, nous vous demandons de remplir un simple questionnaire de dépistage. Votre participation est importante pour nous aider à prendre des mesures de précaution afin de vous protéger et de protéger toute personne se trouvant dans ces installations. Nous vous remercions de votre temps.

Veuillez enregistrer votre formulaire rempli en indiquant votre nom et votre prénom, puis l'envoyer par courriel à : [TPSGC.SICSECommunications-RPSEGDCCommunications.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:TPSGC.SICSECommunications-RPSEGDCCommunications.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca).

Section 1 – Informations sur le visiteur		
Nom complet du visiteur (prénom, nom)	N° de tél. personnel (domicile/cell.)	Date(s) de la visite
Organisation/entreprise : (Nom complet)		
Lieu de la visite	Nom complet de l'hôte de la visite	N° de téléphone de l'hôte de la visite
Objet de la visite :		
Réunion d'affaires	Nouvelle embauche	Autre (Veuillez fournir des détails)
Détails :		

Section 2 – Autodéclaration du visiteur	Oui	Non
1 Avez-vous ressenti des symptômes de rhume ou de grippe au cours des 14 derniers jours (notamment : fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire, difficultés respiratoires)?		
2 Avez-vous été en contact étroit avec une personne atteinte de la COVID-19 (cas confirmé) ou vous êtes-vous occupé d'une telle personne, au cours des 14 derniers jours?		
3 Avez-vous voyagé en dehors du Canada au cours des 14 derniers jours?		
4 Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant voyagé hors du pays au cours des 14 derniers jours?		

**Si la réponse à l'une de ces questions est « oui », l'accès aux installations vous sera refusé.** Je comprends que ma visite ne sera pas prise en considération pour approbation tant qu'un formulaire rempli et signé n'aura pas été envoyé à l'adresse courriel indiquée ci-dessus. L'hôte de votre visite confirmera l'approbation de votre visite.

Signature du visiteur :

Date : AAAA-MM-JJ

**\*\*Si la visite a été approuvée et que vous commencez à développer des symptômes avant votre visite, veuillez contacter votre hôte immédiatement, avant de vous rendre sur place.\*\***