

## Questions générales de dépistage liées à la Covid-19

1. Dans les 14 derniers jours, êtes-vous arrivé au Canada après un voyage à l'étranger?

\* **Remarque:** cela comprend les déplacements interprovinciaux et entre les différentes régions du Québec, s'il y a lieu.

2. Avez-vous été en contact étroit avec une personne atteinte de la Covid-19 au cours des 14 derniers jours?

3. Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est revenue du Canada après un voyage à l'étranger au cours des 14 derniers jours **OU** avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant voyagé à l'extérieur de votre province de résidence au cours des 14 derniers jours et qui présente des symptômes liés à la Covid-19?

\* **Remarque:** cela comprend les déplacements interprovinciaux et entre les différentes régions du Québec, s'il y a lieu.

4. Présentez-vous actuellement des symptômes pouvant s'apparenter à ceux du rhume ou de la grippe?

(Exemple: fièvre, toux, mal de gorge, maladies des voies respiratoires, difficulté à respirer, etc.)

5. Êtes-vous dans l'une des situations suivantes :

femme enceinte, personne immunodéprimée, personne de plus de 65 ans et plus avec problème de santé ?

Si vous répondez **oui** à une ou plusieurs de ces questions, votre rendez-vous de massage devra être reporté ultérieurement par respect l'un envers l'autre.

Dans le cas contraire, où vous répondez **non** à l'ensemble de ces questions, il sera important de vous présenter à votre rendez-vous en portant votre propre masque.

*Je mettrai un désinfectant à votre disposition afin que vous puissiez vous laver les mains en arrivant et en quittant les lieux et ce, obligatoirement.*

**Veillez cocher l'énoncé représentant votre situation, puis signer ce formulaire:**

\*Notez que la situation du covid-19 évolue rapidement et de nouvelles informations peuvent être données à tout moment. Nous prenons toutes les mesures de précautions pour réduire les risques durant le soin, mais il est impossible d'éliminer complètement la possibilité de transmission de la covid-19. Noter que vous devez respecter toutes les consignes pour la protection de tous.

- Je confirme avoir répondu non à l'ensemble des précédentes questions.
- Je confirme avoir répondu oui à une ou plusieurs des précédentes questions.

Date: \_\_\_\_\_

Votre nom en lettres moulées: \_\_\_\_\_

Votre signature: \_\_\_\_\_

Veillez, s'il vous plaît, me retourner ce formulaire par courriel / par photo texte avant votre rendez-vous.

Merci de votre coopération /compréhension

Massothérapie  
  
Pauline Dugrenier