



Mise en garde aux visiteurs

Si vous présentez l'un des symptômes suivants de la COVID-19 :

- Fièvre et/ou frissons
- Toux
- Essoufflement
- Diminution de l'odorat ou du goût
- Mal de gorge
- Difficulté à avaler
- Rougeurs aux yeux
- Nez qui coule ou bouché
- Mal de tête
- Problèmes digestifs tels que nausées/vomissements, diarrhée, douleurs à l'estomac
- Courbatures et douleurs musculaires inexplicables
- Fatigue extrême
- Chutes fréquentes

OU si vous avez été exposé à une personne atteinte de la COVID-19 ou à une personne qui a développé de nouveaux symptômes respiratoires, **veuillez ne pas entrer dans la clinique** ET contacter soit

- votre fournisseur de soins de santé
- Télésanté Ontario (1 866 797-0000)
- ou visitez un centre de dépistage pour effectuer un test

Pour effectuer une nouvelle réservation, veuillez utiliser l'option d'annulation dans votre message de confirmation ou appeler le 519 575-4400.



COVID-19 Vaccine

Clinic Symptom Screening Tool

- 1. Avez-vous de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent ou présentez-vous des signes qui font partie de la liste figurant au verso de cette page? Les symptômes ne doivent pas être chroniques ou liés à d'autres causes ou autres conditions médicales connues.**
 Oui Non
- 2. Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours? Si vous êtes un travailleur essentiel qui traverse régulièrement la frontière canado-américaine pour travailler, sélectionnez « Non ».**
 Oui Non
- 3. Au cours des 14 derniers jours, un bureau de la santé publique vous a-t-il identifié comme étant une personne ayant eu un contact étroit avec quelqu'un souffrant actuellement de la COVID-19?**
 Oui Non
- 4. Un médecin, un fournisseur de soins de santé ou un bureau de la santé publique vous a-t-il dit que vous devriez actuellement vous confiner (rester à la maison)?**
 Oui Non
- 5. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous reçu une notification d'exposition d'Alerte COVID sur votre cellulaire? Si vous avez déjà passé un test de dépistage et que vous avez obtenu un résultat négatif, sélectionnez « Non ».**
 Oui Non

Si la personne a répondu **NON** aux 5 questions, elle peut continuer.

Si la personne a répondu **OUI** à l'une des questions, elle ne peut pas continuer et doit reporter son rendez-vous.



Talk to a real person 24/7 in over 200 languages: 519-514-1499
Deaf and hard of hearing (TTY): 519-575-4608
regionofwaterloo.ca/VaccineCommunity