AUTO-ÉVALUATION À DOMICILE
Ressources humaines

(Avant chaque relais de travail)

Si vous répondez « OUI » selon les explications offertes pour les symptômes indiqués à la question nº 1, communiquez avec votre gestionnaire, votre surveillant, l'infirmière de santé au travail ou votre chef de service médical.
Si vous répondez « OUI » à l'une des questions ci-dessous (nº 2 à 4), suivez les consignes indiquées.

Questions		Oui	Non
1A-Est-ce que vous présentez 1 des symptômes de la colonne de droite? *Si oui, il est recommandé que vous subissiez un test de dépistage. Vous pouvez travailler, sauf si vous avez de la fièvre et/ou de la diarrhée.* **1B-Est-ce que vous présentez 2 des symptômes de la colonne de droite?** *Si vous présentez 2 symptômes de la colonne de droite (peu importe lesquels), demeurez à la maison jusqu'à avis contraire. Un dépistage est requis.*	**Fièvre (supérieure à 38 °C ou signes de fièvre, comme la sensation de chaleur ou de frissons)**		
	Toux (nouvelle ou toux chronique aggravée)		
	Mal de tête		
	Fatigue nouvellement apparue		
	Mal de gorge		
	Perte du goût ou de l'odorat		
	Écoulement nasal		
	Nouvelles douleurs musculaires		
	Diarrhée		
2- Êtes-vous revenu : • **d'un voyage à l'extérieur du Nouveau-Brunswick le 27 novembre 2020 ou les jours suivants?** ➢ *Vous devez vous isoler pendant une période de 14 jours suivant votre retour.* ➢ *Les travailleurs de la santé qui résident au Québec ou au Maine ET qui se déplacent quotidiennement au Nouveau-Brunswick pour une raison liée au travail n'ont pas besoin de s'isoler.*			
3- Avez-vous été en contact étroit* avec un cas CONFIRMÉ de COVID-19 en communauté OU en contact étroit non protégé avec un cas CONFIRMÉ de COVID-19 dans le cadre de vos fonctions? *Si oui, ne vous présentez pas au travail et communiquez avec l'infirmière de santé au travail.*			
4- Avez-vous communiqué avec le Service de santé au travail concernant un test de dépistage préalable et trouvez-vous que vos symptômes se sont aggravés depuis? *Si oui, ne vous présentez pas au travail et communiquez avec l'infirmière de santé au travail.*			

Définitions de ***contact étroit**

- Personne ayant donné des soins au patient, y compris un travailleur de la santé, un membre de la famille ou un autre fournisseur de soins, ou personne ayant eu tout autre contact physique étroit similaire sans l'utilisation constante et appropriée d'équipement de protection individuelle; OU
- Personne ayant vécu ou ayant été en contact étroit prolongé (moins de 2 mètres) avec la personne pendant que la personne était malade (au travail ou à domicile); OU
- Personne ayant été en contact direct avec les liquides organiques infectieux du cas (p. ex. la personne a toussé ou éternué sur l'employé) alors qu'elle ne portait pas l'équipement de protection individuelle recommandé.

Si vous avez des questions, communiquez avec le Service de santé au travail, nous offrons les suivis téléphoniques 7 jours par semaine :

1-833-249-2003

SELF-ASSESSMENT AT HOME
Human Resources

(Before each shift)

If you answer "YES" according to the explanations offered for the symptoms indicated in question #1, contact your manager, supervisor, occupational health nurse or medical department head.
If you answer "YES" to any of the questions below (numbers 2 to 4), follow the instructions indicated in the box.

Questions		Yes	No
1A- Are you experiencing 1 of the symptoms in the column on the right? *If yes, it is recommended that you take a screening test. You can work, except if you have fever and/or diarrhea.*	**Fever (above 38°C or signs of fever, such as feeling hot or having chills)**		
	New cough or worsening chronic cough		
	Headache		
	New onset of fatigue		
	Sore throat		
1B- Are you experiencing 2 of the symptoms in the column on the right? *If you have 2 symptoms in the column on the right (no matter which ones), stay home until further notice. A screening test is required.*	**Loss of sense of taste or of smell**		
	Runny nose		
	New onset of muscle pain		
	Diarrhea		
2- Have you returned: • **from a trip outside of New Brunswick on or after November 27, 2020?** ➢ *You must self-isolate for a period of 14 days following your return.* ➢ *Health care workers who reside in Quebec or Maine AND who travel daily to New Brunswick for a work-related reason do not need to self-isolate.*			
3- Have you had close contact* with a CONFIRMED case of COVID-19 in the community OR had close, unprotected contact with a CONFIRMED case of COVID-19 during your work duties? *If yes, do not come to work and contact the employee health nurse.*			
4- Have you been in contact with Occupational Health Service related to a previous screening and have had symptoms worsen since that time? *If yes, do not come to work and contact the employee health nurse.*			

Close contact* is defined as follows:

- Provided care for a patient, including health care workers, family members or other caregivers, or had any other similar, close physical contact without consistent and appropriate use of personal protective equipment; OR
- Lived with or had close extended contact (within 2 metres) with someone while that person was ill (at work or at home); OR
- Had direct contact with infectious body fluids of a case (e.g. the person coughed or sneezed on the employee) while not wearing the recommended personal protective equipment.

If you have questions, contact the Occupational Health Service, we offer follow up calls 7 days a week:

1-833-249-2003