

Registre des présences au local d'isolement en période de la COVID-19

À compléter à chaque présence d'un élève au local d'isolement - À CONSERVER ET FOURNIR À LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE LORSQUE REQUIS

École : _____

Responsable : _____

DATE	HEURE D'ARRIVÉE DE L'ÉLÈVE	NOM DE L'ÉLÈVE	DATE DE NAISSANCE	GROUPE	NOM DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE À LA SURVEILLANCE	HEURE DU CONTACT AVEC LE PARENT	Inscrire symptôme (s) présent (s) (Un seul de ces symptômes justifie un retrait)				INSCRIRE L'HEURE SUITE AU DEPART DE L'ÉLÈVE				COCHER SI CE MATERIEL EST DANS LA TROUSSE DE BASE										
							Fièvre	Perte d'odorat, perte de goût, grande fatigue, perte d'appétit, douleurs musculaires	Toux, difficultés respiratoires, essoufflement, mal de gorge, nez qui coule ou bouché	Nausée, vomissements diarrhée, maux de ventre	DÉPART DE L'ÉLÈVE	AÉRATION DU LOCAL	DESINFECTION DU LOCAL	RETRAIT ÉPI	SURVÊTEMENT (BLOUSE)	GANTS	MASQUES DE PROCEDURE	PROTECTION OCULAIRE	SAC REFERMABLE	SOLUTION HYDROALCOOLIQUE					