

Hospital Patient/Essential Care Partner Screening Form

Formulaire de dépistage destiné aux patients et aux partenaires de soins essentiels du CRSSTB



Thunder Bay Regional
Health Sciences
Centre

Please complete this form prior to proceeding to screening on the day of your appointment.

Veuillez remplir ce formulaire avant de vous présenter au poste de dépistage le jour de votre rendez-vous :

I am a:

Je suis un :

Patient
Patient

Essential Care Partner
Partenaire de soins essentiels

Your Name:

Votre nom :

Today's Date:

Date d'aujourd'hui :

Patient's Name you are visiting:

Nom du patient à qui vous rendez visite :

1

Are you experiencing one of the following new or worsening symptoms:

présentez-vous l'un des symptômes suivants, qui est nouveau ou qui s'aggrave?

- Fever | Fièvre
- Cough | Toux
- Difficulty breathing | Difficulté à respirer
- Muscle aches | Douleurs musculaires
- Fatigue | Fatigue
- Headache | Mal de tête
- Sore throat | Mal de gorge
- Runny nose/sneezing | Écoulement nasal/éternuements
- Nasal congestion | Congestion nasale
- Hoarse voice | Voix rauque
- Difficulty swallowing | Difficulté à avaler
- Chills | Frissons
- Change in sense of smell/taste | Modification du goût ou de l'odorat
- Gastrointestinal symptoms (e.g. nausea, vomiting and/or diarrhea)? | Symptômes gastro-intestinaux (p. ex. nausées, vomissements ou diarrhée)

YES
Oui

NO
Non

2

Have you travelled outside of Northwestern Ontario (Manitoba Border to White River) in the last 14 days?

Avez-vous voyagé à l'extérieur du Nord-Ouest de l'Ontario (de la frontière du Manitoba à White River) au cours des 14 derniers jours?

YES
Oui

NO
Non

3

Have you had close contact without personal protective equipment (PPE) with anyone with a confirmed or probable (being tested at present) case of COVID-19?

Avez-vous été en contact étroit, sans port d'équipement de protection individuelle (EPI), avec un cas de COVID-19 confirmé ou probable (en cours d'analyse)?

YES
Oui

NO
Non

4

In the last 14 days, have you been diagnosed with COVID-19 by a lab test or are you waiting for results of a lab test for COVID-19?

Au cours des 14 derniers jours, avez-vous reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé par une analyse de laboratoire ou attendez-vous les résultats d'une analyse de laboratoire pour la COVID-19?

YES
Oui

NO
Non