

**PREVENTIVE MEASURES/ MESURES PRÉVENTATIVES - CORONAVIRUS
(COVID-19)**

Questionnaire for all site visitors / Questionnaire pour tous les visiteurs

Tomlinson a mis en place des procédures pour protéger ses employés, sous-traitants et visiteurs.
Tomlinson is taking preventive measures to protect all its employees, subcontractors, and visitors.

Veillez répondre à ce court questionnaire afin d'évaluer la sécurité de votre présence sur ce site.
Please respond to this short questionnaire to assess your safe presence at the site.

Name of Visitor / Nom du visiteur _____
Company / compagnie _____
Contact # / # de téléphone _____
Office or site visited / Site ou bureau visité _____

1. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez voyagé à l'étranger (tout pays confondu) dans les 14 derniers jours ?

Have you or a family member travelled abroad (any country) in the last 14 days?

Oui / Yes Non / No

2. Avez-vous les symptômes suivants : Fièvre (plus de 38 °C), toux et difficultés respiratoires ?

Do you currently have the following symptoms: Fever (over 38 °C), cough and difficulty breathing?

Oui / Yes Non / No

3. Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant ces symptômes : Fièvre (plus de 38°C), toux et difficultés respiratoire?

Have you been in close contact with someone with the following symptoms: Fever (over 38 °C), cough and difficulty breathing?

Oui / Yes Non / No

4. Avez-vous été exposé à une personne avec un cas confirmé ou probable d'infection par le COVID-19?

Have you been exposed to someone who is a confirmed or probable case of COVID-19 infection?

Oui / Yes Non / No

5. Êtiez-vous en isolation volontaire pour le COVID-19 et êtes de retour au travail? Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

Have you been in self-isolation due to COVID-19 and are returning to work? If Yes complete the questions below

Oui / Yes Non / No

Signature

Date

Nom en lettres moulées / Print name

Si vous avez été en isolation volontaire pour le COVID-19 et avez complété votre isolation de 14 jours, veuillez compléter les questions suivantes.

If you have been in self-isolation due to COVID-19 and have completed your 14-day isolation period, please complete the following questions.

TRAVEL/ VOYAGE

If you were self-isolated due to travel, what was your date of return to Canada? Si vous étiez en isolation volontaire, quand êtes-vous rentré au Canada ?

Après votre isolation, êtes-vous sans symptômes?

After self-isolation, are you (and the persons you may have been isolated with) symptom free?

Oui / Yes

Non / No

WORK / TRAVAIL

Si vous étiez en isolation car vous ou un membre de votre équipe avait des symptômes de COVID-19, avez-vous été 24 h sans symptômes?

If you were self-isolated due to you, or another crew member, demonstrating COVID-19 symptoms, have you have symptom free for 24 hours?

Oui / Yes

Non / No

COMMUNITY/ COMMUNEAUTÉ

Si vous étiez isolé à cause de contact avec une autre personne qui avec les signes du COVID-19 ou qui a été confirmé avec le COVID-19,

If you were self-isolated due to contact (direct or indirect) with a person demonstrating COVID-19 symptoms, or was a confirmed/probable case of COVID-19,

Veuillez cocher la case applicable / **Please check the following applicable box below**

La personne avec les symptômes a été testée et confirmée (pas de virus).

The person with symptoms has been tested with a confirmed negative (no Virus) result.

Oui / Yes

Non / No

La personne avec les symptômes et moi-même, sont confirmé sans symptôme pour 24 heures.

The person with symptoms, well as myself, are confirmed to be COVID-19 symptom free for 24 hours.

Oui / Yes

Non / No