



ASSOCIATION DE LA
CONSTRUCTION DU QUÉBEC

CORONAVIRUS COVID-19

Questionnaire d'enquête des cas en attente de résultat du test de dépistage

(À remplir par l'employeur)

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Nom de l'enquêteur : _____ No de téléphone : _____

Nom de l'employé : _____ Date de naissance : _____

Date de l'enquête : _____

DÉCLARATION ET DÉPISTAGE

Date de déclaration à l'employeur : _____

Date du prélèvement : _____ Centre du prélèvement : _____

Est-ce que le travailleur concerné a travaillé dans les jours précédents le test de dépistage :

Oui

Non

Si vous répondez « OUI », veuillez remplir la section 2.

LIEUX FRÉQUENTÉS PAR LE TRAVAILLEUR

Véhicules (types et no de véhicules)	
Équipement mobile	

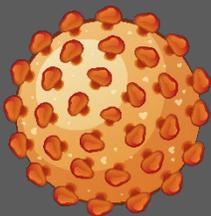
Autres	

ENQUÊTE SUR LES CONTACTS HUMAINS ÉTROITS

Un contact humain étroit est : être en contact à moins de deux mètres avec une personne pendant plus de 15 minutes ET sans porter d'ÉPI.

Inscrire les personnes qui ont été en contact humain étroit avec le cas suspecté

Nom	Date de naissance	Secteur/service	Numéro de téléphone



Si le cas est confirmé positif à la **COVID-19**, les personnes de cette liste seront contactées au sujet des directives à suivre.