

**Formulaire de déclaration obligatoire des symptômes  
pouvant être liés à la Covid-19**

**Évaluation notée du 27 septembre 2021**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Présentez-vous l'un ou l'autre des symptômes suivants :		
- Fièvre		
- Toux		
- Difficultés respiratoires		
- Perte de l'odorat ou du goût		
- Symptômes gastro-intestinaux (nausées, etc.)		

Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada et êtes de retour depuis moins de 14 jours?

Avez-vous été en contact avec une personne diagnostiquée ou suspectée d'avoir contracté la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?

Êtes-vous en attente du résultat d'un test de COVID-19?

**J'atteste que les informations indiquées ci-dessus sont exactes et je m'engage à respecter les mesures sanitaires en vigueur ainsi que les mesures préventives mises en place pour la tenue de l'évaluation.**

\_\_\_\_\_  
Nom de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Date

\*Notez que ce questionnaire doit être complété le jour même de l'évaluation.