



# COVID-19

**Avez-vous un de ces symptômes :**



**Fièvre ou frissons**



**Toux**



**Difficulté à respirer ou essoufflement**



**Mal de gorge, difficultés à avaler**



**Nez qui coule ou bouché**



**Diminution ou perte du goût ou de l'odorat**



**Nausées, vomissements, diarrhées**



**Malaise, fatigue extrême, douleurs musculaires**



**Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 sans porter le PPR approprié?**



**Êtes-vous revenu d'un voyage à l'étranger au cours des 14 derniers jours?**



**Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, rentrez chez vous et isolez-vous immédiatement. Appelez Télésanté ou votre prestataire de soins de santé pour savoir si vous avez besoin d'un test.**