

Résultat positif : comment protéger votre famille et vos amis ?

Si le résultat de votre test de dépistage du COVID-19 est positif, un traceur de contacts vous appellera pour vous aider à élaborer un plan de soins. Il vous offrira des ressources et des conseils GRATUITS sur les façons dont vous pouvez protéger les personnes qui vous entourent. Veuillez remplir le formulaire ci-dessous pour vous préparer à l'appel.

ÉTAPE 1

CALCULEZ VOTRE DATE DE DÉBUT.

Si vous présentez des symptômes, inscrivez la date à laquelle vous vous êtes senti(e) malade pour la première fois OU si vous ne présentez aucun symptôme, inscrivez la date de votre test de dépistage.

Date du test de dépistage ou date de vos premiers symptômes ____/____/____

Soustrayez deux jours ____/____/____ = date de début

ÉTAPE 2

FAITES UNE LISTE DES PERSONNES HABITANT SOUS VOTRE TOIT.

Incluez les personnes qui habitent chez vous et les personnes qui vous ont rendu visite comme des amis, une baby-sitter, ainsi que toutes les personnes fournissant des services à domicile.

	NOM DE LA PERSONNE	DATE DE LA DERNIÈRE VISITE CHEZ VOUS	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____

ÉTAPE 3

FAITES UNE LISTE DE VOS ACTIVITÉS CHAQUE JOUR AVEC LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE.

Incluez des activités comme passer du temps avec les voisins, aller au travail, faire les courses, vous rendre à des rendez-vous, des activités sociales et de loisirs en-dehors de chez vous. Indiquez également si vous avez utilisé des transports en commun pour vous y rendre. Utilisez une autre feuille de papier si nécessaire.

DATE DE DÉBUT ____/____/____	ACTIVITÉ	LIEU	PERSONNES AVEC QUI VOUS AVEZ PASSÉ DU TEMPS		
			Nom	Adresse	Numéro de téléphone
	_____	_____	_____	_____	_____
JOUR 2 ____/____/____	ACTIVITÉ	LIEU	PERSONNES AVEC QUI VOUS AVEZ PASSÉ DU TEMPS		
			Nom	Adresse	Numéro de téléphone
	_____	_____	_____	_____	_____
JOUR 3 ____/____/____	ACTIVITÉ	LIEU	PERSONNES AVEC QUI VOUS AVEZ PASSÉ DU TEMPS		
			Nom	Adresse	Numéro de téléphone
	_____	_____	_____	_____	_____
JOUR 4 ____/____/____	ACTIVITÉ	LIEU	PERSONNES AVEC QUI VOUS AVEZ PASSÉ DU TEMPS		
			Nom	Adresse	Numéro de téléphone
	_____	_____	_____	_____	_____