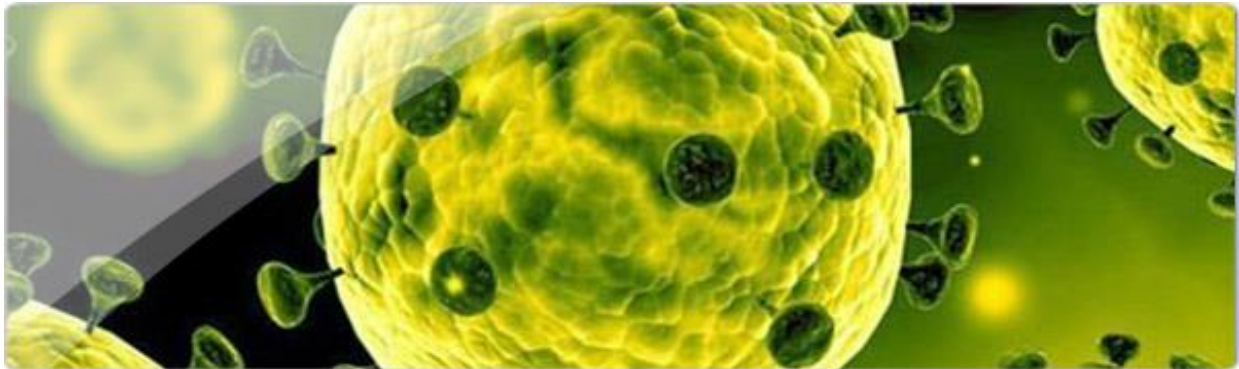


AVIS



Contrôle pour la COVID-19

VEUILLEZ NE PAS ENTRER DANS LE BÂTIMENT

si vous répondez OUI à l'une des questions ou si vous ne répondez pas aux questions.

1. Présentez-vous l'un des symptômes suivants : fièvre ou sentiment de fièvre, nouvelle toux chronique ou toux chronique s'étant aggravée, difficultés respiratoires?

- Oui
- Non

Si vous répondez OUI à la question 1, veuillez vous auto-isoler à la maison et communiquer avec le 811 pour une évaluation plus poussée.

2. Êtes-vous revenu d'un voyage à l'extérieur du Nouveau-Brunswick depuis le 24 mars 2020 ou à l'extérieur du Canada dans les derniers 14 jours?

- Oui
- Non

3. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19?

- Oui
- Non

4. Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est testé pour la COVID-19?

- Oui
- Non

Si vous répondez OUI aux questions 2, 3 ou 4, veuillez vous auto-isoler à la maison. En cas d'apparition de symptômes, communiquez avec le 811.