

## ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE TRIAGE COVID-19

QUESTIONS	OUI	NON
1- Avez-vous eu un test de dépistage positif à la COVID-19 depuis moins de 21 jours ou êtes-vous en attente de résultat d'un test de dépistage?		
<b>Présentez-vous les symptômes suivants :</b>		
2- Fièvre (>38°C)	..	..
3- Toux récente ou chronique qui s'est aggravée	..	..
4- Difficulté respiratoire nouvelle		
5- Perte récente de l'odorat (anosmie)	....	..
6- Perte récente du goût (agueusie)	..	..
7- Douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte importante de l'appétit		
8- Mal de gorge	..	..
9- Diarrhée	..	..
10- Avez-vous été en contact étroit (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) avec un cas confirmé ou probable de la COVID-19 sans avoir porté l'équipement de protection individuelle approprié?		

**Toute personne qui répond OUI à une seule des questions 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 10 ou qui répond OUI à deux des questions 7, 8 et 9 ne peut être reçue à la clinique.**

Merci de votre compréhension et de votre collaboration.

**La Vie Chiropratique**