|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| Avez-vous pris votre température avant de venir au travail aujourd'hui ? |  |  |
| Si oui, quelle était la température : \_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui a présenté l'un des symptômes suivants : fièvre, toux continue, maladie respiratoire, difficultés respiratoires, au cours des 14 derniers jours ? |  |  |
| Avez-vous ressenti l'un des symptômes suivants : fièvre, toux continue, maladie respiratoire, difficulté à respirer, au cours des 14 derniers jours ? |  |  |
| Connaissez-vous les bonnes pratiques en matière d'hygiène ? |  |  |
| * Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 40 secondes ou utiliser un désinfectant pour les mains |  |  |
| * Ne pas serrer ou toucher des mains, ne pas les étreindre |  |  |
| * Tousser et/ou éternuer dans un mouchoir en papier ou dans le pli du coude |  |  |
| * Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains non lavées |  |  |
| Connaissez-vous la règle de distanciation sociale suivante : |  |  |
| * Pas de réunions. Les réunions doivent être menées en visio-conférence |  |  |
| * Pas de contact physique |  |  |
| * Pas plus d'une personne par poste de travail ou bureau |  |  |
| * Pause déjeuner en décalée |  |  |
| * Respecter une distance minimum d’1 mètre entre 2 personnes |  |  |
| * Pas de rassemblement autour des badgeuses ou des machines à café |  |  |
| Respecterez-vous ces dispositions ? |  |  |
| Respectez-vous les mesures suivantes : |  |  |
| * Ne pas partager de matériel informatique (y compris les téléphones) ou son bureau |  |  |
| * Ne pas mettre la climatisation en marche et aérer sa zone de travail régulièrement |  |  |
| * Nettoyer les surfaces et les outils de travail partagés (machines à commande numérique, établis, équipements de levage, outils à main, …) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ce questionnaire est complété sur la base du volontariat il est strictement personnel et n’a pas vocation à être transmis à l’employeur.**  **Toutefois, si vous pensez**   * **Avoir des symptômes** * **Ne pas être au courant des mesures ou bien ne pas être en mesure de respecter ces mesures** * **Que des mesures de sécurité ne sont pas appliquées**     **Nous vous recommandons d’en parler avec votre responsable hiérarchique ou avec le service des ressources humaines.** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Semaine N° |  |  |
|  |  |  |

Exemple de questionnaire d’auto-évaluation COVID-19 à l’usage du salarié (Ne pas remettre à l’employeur)

Pour prévenir la propagation de la COVID-19 et réduire le risque potentiel d'exposition de nos salariés, nous proposons un questionnaire simplifié à compléter lors de la reprise d’activité et périodiquement sur la base du volontariat.

.

Votre participation est importante parce qu’elle nous aide à prendre toutes les mesures nécessaires pour vous protéger vous et pour protéger les autres. Merci de votre coopération et votre compréhension.