

COVID-19 Active Screening: Patient / Visitor Access to Facilities

1. Do you have any of the below symptoms?

Must have at least 2 of the following symptoms to be considered to have a YES response.

- FEVER/ SIGNS OF FEVER (e.g., chills, feeling cold, shivers, etc ...)
 - NEW COUGH OR A COUGH THAT IS GETTING WORSE
 - SORE THROAT
 - RUNNY NOSE
 - HEADACHE
 - DIARRHEA
 - LOSS OF TASTE OR SMELL
 - NEW ONSET OF MYALGIA (muscle pain)
 - NEW ONSET OF FATIGUE
 - PURPLE MARKINGS ON FINGERS OR TOES (for children)
2. Have you had close contact with a confirmed case of COVID-19 in the last 14 days?
3. Have you been diagnosed with COVID-19 within the past 14 days?
4. Have you entered New Brunswick from outside of the Atlantic provinces (New Brunswick, Nova Scotia, PEI, Newfoundland and Labrador), or the Avignon and Témiscouata Regional Counties and Listuguj First Nation in Quebec in the last 14 days?
5. Are you a resident of Campobello Island who has been admitted to a hospital in the US in the past 14 days?
6. Have you been told by Public Health that you may have been exposed to COVID-19 within the past 14 days and/or been directed to self-isolate and are still within the advised period of self-isolation?
7. Have you had close contact with a person with a respiratory illness who has travelled outside of the Atlantic provinces (New Brunswick, Nova Scotia, PEI, Newfoundland and Labrador) **or** the Avignon and Témiscouata Regional Counties and Listuguj First Nation in Quebec within the last 14 days prior to their onset of illness?

Dépistage de la COVID-19 : Entrée des patients et visiteurs dans les établissements

1. Présentez-vous l'un des symptômes suivants?

La personne doit présenter au moins 2 des symptômes suivants pour que vous cochiez OUI.

- FIÈVRE / SIGNES DE FIÈVRE (p. ex. frissons, sensation de froid, tremblements)
 - NOUVELLE TOUX OU TOUX QUI S'AGGRAVE
 - MAL DE GORGE
 - NEZ QUI COULE
 - MAL DE TÊTE
 - DIARRHÉE
 - PERTE DU GOÛT OU DE L'ODORAT
 - APPARITION DE DOULEURS MUSCULAIRES (myalgie)
 - FATIGUE NOUVELLEMENT APPARUE
 - TACHES MAUVES SUR LES DOIGTS OU LES ORTEILS (chez les enfants)
2. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
3. Avez-vous obtenu un diagnostic de COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
4. Êtes-vous entré au Nouveau-Brunswick en provenance de l'extérieur des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard ou Terre-Neuve-et-Labrador) ou des MRC d'Avignon ou de Témiscouata ou de la Première Nation de Listuguj au Québec au cours des 14 derniers jours?
5. Habitez-vous sur l'île Campobello et avez-vous été hospitalisé aux États-Unis au cours des 14 derniers jours?
6. La Santé publique vous a-t-elle avisé que vous avez potentiellement été exposé à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ou vous trouvez-vous encore en isolement après avoir reçu la directive de vous isoler?
7. Avez-vous été en contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui, au cours des 14 derniers jours, avant l'apparition de ses symptômes, a voyagé à l'extérieur des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador) **ou** des MRC d'Avignon ou de Témiscouata ou de la Première Nation de Listuguj au Québec?