

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

1. **For Visitors Only:** Are you fully vaccinated with an approved COVID-19 vaccine and it has been at least 14 days since your second dose?
2. 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)
3. Have you had close contact with a confirmed case of COVID-19 in the last 14 days?
  4. Have you been diagnosed with COVID-19 within the past 14 days?
  5. 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?
  6. Are you a resident of Campobello Island who has been admitted to a hospital in the US in the past 14 days?
  7. Have you been told by Public Health that you may have been exposed to COVID-19 within the past 14 days?
  8. 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. **Dans le cas de visiteurs seulement** : Avez-vous reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 approuvé et avez-vous reçu la deuxième dose au moins 14 jours plus tôt?
2. 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)
3. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
  4. Avez-vous obtenu un diagnostic de COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
  5. 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?
  6. Habitez-vous sur l'île Campobello et avez-vous été hospitalisé aux États-Unis au cours des 14 derniers jours?
  7. La Santé publique vous a-t-elle avisé que vous avez potentiellement été exposé à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?
  8. 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?