

Protocol 2 b.

As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020

Questionnaire quotidien pour les conducteurs bénévoles du service de transport communautaire

Daily questionnaire for volunteer drivers of the community transportation service

Les questions qui suivent se doivent d'être adressées aux conducteurs bénévoles quotidiennement. Ce questionnaire est pour but de s'assurer que le celui-ci ne présente pas de symptômes de la COVID-19. **Vous trouverez en annexe une grille de repérage de vos vérifications pour faciliter vos suivis.**

SVP, laissez la grille de repérage dans le dossier du conducteur bénévole.

The following questions should be addressed daily to the volunteer driver. The purpose of this questionnaire is to ensure that the volunteer does not have symptoms of COVID-19. **You will find in the appendix a checklist to facilitate your follow-up.**

Please leave the checklist in the volunteer drivers file.

Nom du bénévole/Name of volunteer the person _____			
Questions	Réponses/Answers		Résultat/Results
Arrivez-vous de voyage de l'extérieur du Canada ou d'une autre province depuis les derniers 14 jours?  Have you traveled outside Canada or from another province in the last 14 days?	Oui/Yes <input type="checkbox"/>	Non/No <input type="checkbox"/>	Si l'utilisateur répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, il ne <b>qualifie pas</b> . S'il répond <b>NON</b> à tout le questionnaire, <b>il qualifie</b> .
Présentez-vous actuellement l'un des symptômes suivants ? <ul style="list-style-type: none"><li>• Fièvre</li><li>• Une nouvelle toux ou une aggravation de la toux chronique</li><li>• Mal de gorge</li><li>• Nez qui coule</li><li>• Mal de tête</li><li>• Un nouveau début de fatigue</li><li>• Diarrhée</li><li>• Perte du goût</li></ul>	Oui/Yes <input type="checkbox"/>	Non/No <input type="checkbox"/>	If the user answers <b>YES</b> to any of these questions, he <b>does not qualify</b> . If the user answers <b>NO</b> to the whole questionnaire, <b>he qualifies</b> .

**Protocol 2 b.**

**As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de l'odorat</li> </ul> <p>Do you currently have any of the following symptoms?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fever</li> <li>• A new cough, or worsening chronic cough</li> <li>• Sore throat</li> <li>• Runny nose</li> <li>• Headache</li> <li>• A new onset of fatigue</li> <li>• Diarrhea</li> <li>• Loss of sense of taste</li> <li>• Loss of sense of smell</li> </ul>			<p>Si l'utilisateur répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, il ne <b>qualifie pas</b>. S'il répond <b>NON</b> à tout le questionnaire, <b>il qualifie</b>.</p>
<p>Avez-vous des antécédents d'exposition possible à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?</p> <p>Is there a possibility that you have been exposed to COVID-19 in the last 14 days?</p>	<p>Oui/Yes <input type="checkbox"/></p>	<p>Non/No <input type="checkbox"/></p>	<p>If the user answers <b>YES</b> to any of these questions, he <b>does not qualify</b>. If the user answers <b>NO</b> to the whole questionnaire, <b>he qualifies</b>.</p>
<p>Avez-vous reçu un <b>diagnostic</b> de COVID-19 ou êtes dans l'attente du résultat d'un test de laboratoire pour la COVID-19.</p> <p>Have you been <b>diagnosed</b> with COVID-19 or are you currently waiting for the results of a lab test for COVID-19?</p>	<p>Oui/Yes <input type="checkbox"/></p>	<p>Non/No <input type="checkbox"/></p>	

Protocol 2 b.

As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020

<p><b>Personne responsable du tri – Veuillez lire cette phrase au conducteur bénévole :</b> <i>Nous prenons des mesures pour limiter les risques de contamination à la COVID-19. Toutefois, nous ne pouvons garantir que les risques soient totalement éliminés. Comprenez-vous le risque et l'acceptez-vous?</i></p> <p><b>Screeener – Please read this sentence to all volunteer drivers:</b> <i>We are taking steps to ensure that the contamination risk to COVID-19 is mitigated. However, in this program we cannot guarantee that the risk of infection is eliminated. Do you understand the risk and accept it?</i></p>	<p>Oui/Yes <input type="checkbox"/></p>	<p>Non/No <input type="checkbox"/></p>	<p>Si la personne répond <b>NON</b>, elle ne doit pas faire le transport.</p> <p>If this person answers <b>NO</b>, he or she should not do the transportation.</p>
<p>Pour plus d'information, consultez le document <b>Conseils aux volontaires offrant des services de transport</b> : <a href="https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/volontairestransport.pdf">https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/volontairestransport.pdf</a></p> <p>For more information: consult the document: <b>Advice to volunteers providing transport services</b>: <a href="https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/Volunteersdrivers.pdf">https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/Volunteersdrivers.pdf</a></p>			

Protocol 2 b.

As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020

Annexe / Appendix A

**Grille de repérage / Checklist**

<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p>

**Protocol 2 b.**

**As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020**

<p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p> <p>Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p> <p>Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/></p>
<p>Date d'appel / Date of call :</p> <p>Vérifier par / Verified by :</p>	<p>Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.</p> <p>If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b>, this person does not qualify for service.</p>

**Protocol 2 b.**

**As at December 1<sup>st</sup> 2020 / mise à jour le 1<sup>er</sup> décembre 2020**

Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :	Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/>
Date d'appel / Date of call :  Vérifier par / Verified by :  Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :	Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.  If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b> , this person does not qualify for service.  Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/>
Date d'appel / Date of call :  Vérifier par / Verified by :  Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :	Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.  If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b> , this person does not qualify for service.  Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/>
Date d'appel / Date of call :  Vérifier par / Verified by :  Notes supplémentaires (au besoin) / Extra Notes (if needed) :	Si la personne répond <b>OUI</b> à l'une de ces questions, elle qualifie. Si elle répond <b>NON</b> partout, elle ne qualifie pas.  If the answer is <b>YES</b> to any of these questions, this person qualifies for service. If the answer to any of these questions is <b>NO</b> , this person does not qualify for service.  Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/>