



CENTRE DE LA PETITE ENFANCE FLEURS DE LUNE

4200, 18 Rue Laval-Ouest (Québec) H7R 2P6

Tél. (450) 627-1433 Fax. (450) 314-1994

direction@cpefleursdelune.com www.cpefleursdelune.com

Questionnaire d'accueil en situation de COVID-19

Nom de l'enfant : _____ Date : _____

Nom du parent : _____ Numéro de téléphone : _____

Heure d'arrivée : _____ Heure de départ : _____

Température tympanique : _____ prise à _____ par _____
(heure) (Nom de l'éducatrice)

Preuve d'emploi remise : _____

Cher parent, veuillez **répondre à toutes ces questions** :

1. Est-ce que vous, votre enfant ou un membre de la famille avez voyagé dans les derniers 14 jours ? Oui Non

2. Avez-vous été en contact avec des gens qui ont voyagés dans les derniers 14 jours ?
 Oui Non

3. Est-ce que vous, votre enfant ou un membre de la famille avez des symptômes du COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires) ? Oui Non

4. Est-ce que vous, votre enfant ou un membre de la famille êtes en attente d'un rendez-vous pour passer un test, ou en attente d'un résultat de test de COVID-19 ? Oui Non

5. Est-ce que vous ou un membre de la famille avez reçu une lettre de la Santé publique ?
 Oui Non

6. Est-ce que votre enfant a fréquenté un autre SDGU (Service de garde d'urgence) depuis le 16 mars ? Oui Non Si oui, lequel : _____

7. À quelle heure prévoyez-vous venir chercher votre enfant aujourd'hui ? _____

8. Qui viendra le chercher ? _____

9. Vous êtes conscient que votre CPE est un SDGU de dernier recours auquel vous êtes admissible et que vous n'avez aucune autre alternative de garde pour votre enfant?

10. Nous devons avoir un numéro de téléphone d'urgence qui va nous répondre en tout temps et une personne disponible à venir chercher votre enfant.

Nom de la personne : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature du parent : _____ Date : _____