

## PREVENTIVE MEASURES/ MESURES PRÉVENTATIVES - CORONAVIRUS (COVID-19)

Questionnaire pour tous les visiteurs / **Questionnaire for all site visitors or new/returning employees**

Tomlinson a mis en place des procédures pour protéger ses employés, sous-traitants et visiteurs.  
**Tomlinson is taking preventive measures to protect all its employees, subcontractors, and visitors.**

Veuillez répondre à ce court questionnaire afin d'évaluer la sécurité de votre présence sur ce site.  
Retournez le questionnaire rempli au superviseur de votre site à [c19docs@sharepoint.tomlinsongroup.com](mailto:c19docs@sharepoint.tomlinsongroup.com)  
**Please respond to this short questionnaire to assess your safe presence at the site. Return completed survey to Site Supervisor/Health Safety at [c19docs@sharepoint.tomlinsongroup.com](mailto:c19docs@sharepoint.tomlinsongroup.com)**

Name of Visitor / Nom du visiteur \_\_\_\_\_  
Company / compagnie \_\_\_\_\_  
Contact # / # de téléphone \_\_\_\_\_  
Office or site visited / Site ou bureau visité \_\_\_\_\_

1. Est-ce que vous vous êtes auto-isolé par choix personnel, sans présenter de symptômes et sans être en contact avec quiconque?

**Did you self-isolated due to personal choice, have shown no symptoms and have not been in contact with anyone?**

Oui / Yes       Non / No

Si oui, vous avez fini ce questionnaire, si non, procédez à la prochaine question.

If yes, you have completed the survey and are able to return to work. If no, proceed to next question.

2. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez voyagé à l'étranger (tout pays confondu) dans les 14 derniers jours ?

**Have you or a family member travelled abroad (any country) in the last 14 days?**

Oui / Yes       Non / No

3. Avez-vous les symptômes suivants : Fièvre (plus de 38 °C), toux et difficultés respiratoires ?

**Do you currently have the following symptoms: Fever (over 38 °C), cough and difficulty breathing?**

Oui / Yes       Non / No

4. Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant ces symptômes : Fièvre (plus de 38°C), toux et difficultés respiratoire?

**Have you been in close contact with someone with the following symptoms within the last 14 days: Fever (over 38 °C), cough and difficulty breathing?**

Oui / Yes       Non / No

5. Avez-vous été exposé à une personne avec un cas confirmé ou probable d'infection par le COVID-19?

**Have you been exposed to someone who is a confirmed or probable case of COVID-19 infection within the last 14 days?**

Oui / Yes       Non / No

Si vous avez répondu oui à une des questions de 2 à 5, vous ne pourrez pas avoir accès à notre site.  
Veuillez appeler votre contact chez Tomlinson et les aviser.

**If you answered YES to any of the questions 2 through 5, you are not able to come on site.  
Please call your Tomlinson contact and advise them.**

6. Étiez-vous en isolation volontaire pour le COVID-19 et êtes de retour au travail? Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

**Have you been in self-isolation due to COVID-19 and are returning to work? If Yes complete the questions below**

Oui / Yes       Non / No

---

Signature  
name

Date

Print

Si vous avez été en isolation volontaire pour le COVID-19 et avez complété votre isolation de 14 jours, veuillez compléter les questions suivantes.

**If you have been in self-isolation due to COVID-19 and have completed your 14-day isolation period, please complete the following questions.**

#### TRAVEL/ VOYAGE

If you were self-isolated due to travel, what was your date of return to Canada? Si vous étiez en isolation volontaire, quand êtes-vous rentré au Canada ?

---

Après votre isolation, êtes-vous sans symptômes?

**After self-isolation, are you (and the persons you may have been isolated with) symptom free?**

Oui / Yes       Non / No

#### WORK / TRAVAIL

Si vous étiez en isolation car vous ou un membre de votre équipe avait des symptômes de COVID-19, avez-vous été 24 h sans symptômes?

**If you were self-isolated due to you, or another crew member, demonstrating COVID-19 symptoms, have you have symptom free for 24 hours?**

Oui / Yes       Non / No

#### COMMUNITY/ COMMUNEAUTÉ

Si vous étiez isolé à cause de contact avec une autre personne qui avec les signes du COVID-19 ou qui a été confirmé avec le COVID-19,

**If you were self-isolated due to contact (direct or indirect) with a person demonstrating COVID-19 symptoms, or was a confirmed/probable case of COVID-19,**

Veuillez cocher la case applicable / **Please check the following applicable box below**

La personne avec les symptômes a été testée et confirmée (pas de virus).

**The person with symptoms has been tested with a confirmed negative (no Virus) result.**

Oui / Yes

Non / No

La personne avec les symptômes et moi-même, sont confirmés sans symptôme pour 24 heures.

**The person with symptoms, well as myself, are confirmed to be COVID-19 symptom free for 24 hours.**

Oui / Yes

Non / No