

Identification de l'individu et de la formation

| | | |
|---|---|--|
| Nom du candidat, du moniteur, du surveillant ou de l'appariteur : | _____ | IMPORTANT Dans un souci d'offrir des sessions d'examens et des formations dans un milieu sécuritaire et d'éviter une contagion communautaire des services d'urgence, l'École nationale des pompiers du Québec (ENPQ) exige que le gestionnaire de formation responsable valide l'état de santé de chaque moniteur, surveillant, appariteur ou candidat inscrit à une session d'examen ou à une formation en utilisant cette <i>Déclaration de bonne santé COVID-19</i> . Le candidat, le moniteur, le surveillant ou l'appariteur qui refuse de remplir et signer la <i>Déclaration de bonne santé COVID-19</i> se verra refuser l'accès au cours ou à l'examen Inscrire vos commentaires, s'il y a lieu : |
| Code permanent du candidat : | _____ | |
| Session d'examen ou formation : | <input type="checkbox"/> Pompier I <input type="checkbox"/> Pompier II <input type="checkbox"/> ONU <input type="checkbox"/> Spécialités <input type="checkbox"/> Autre _____ | |
| Date : | _____ | |

Questions (le candidat, le moniteur, le surveillant ou l'appariteur doit répondre au meilleur de ses connaissances)

| | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que j'ai un ou plusieurs des symptômes suivants : toux, fièvre, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que je suis de retour d'un voyage à l'extérieur du pays depuis moins de 2 semaines? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que je suis en contact avec une personne atteinte ou ayant les symptômes de la COVID-19? (Voir les symptômes décrits à la question 1 ci-dessus.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Directives au gestionnaire de formation

- Les réponses à ces questions sont des renseignements de nature personnelle et confidentielle. Le gestionnaire de formation doit prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de la protection de leur confidentialité.
- Lors d'une session d'examen ou d'une formation, il est important d'informer le candidat, le moniteur, le surveillant ou l'appariteur qu'il doit rester ou retourner chez lui s'il ressent des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19. Il ne doit en aucun cas se présenter à la session d'examen ou à un cours.
- Le gestionnaire devra procéder à l'élaboration d'un protocole tel que prévu dans la section **Rôles et responsabilités du gestionnaire de formation** du document intitulé **Protocole de reprise graduelle des activités de formation dans le contexte de la COVID-19** diffusé par l'École.

| | |
|---|----------------------|
| Nom du candidat, du moniteur, du surveillant ou de l'appariteur : | _____ |
| | (en lettres moulées) |
| Signature du candidat : | _____ |
| Signature du gestionnaire de formation : | _____ |
| Date de la signature : | _____ |