



Annexe II : Enquête sur les éclosions de COVID-19 en milieu scolaire – Questionnaire complémentaire de cas

Questionnaires Supplémentaires

Supplément à la section 7 : Exposition aux activités parascolaires

Veuillez remplir cette section si le cas indique qu'ils participent à des activités parascolaires et sociales affiliées à l'école, sur place ou hors site. Les activités en ligne ne sont pas prises en compte.

SECTION 7 : EXPOSITIONS AUX ACTIVITÉS PARASCOLAIRES

S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].

Veuillez fournir une liste des activités parascolaires en personne À L'ÉCOLE ou AFFILIÉES À L'ÉCOLE à l'aide du tableau ci-dessous. Inclure le service de garde avant et après l'école dans cette liste.

ACTIVITÉ (c.-à-d. orchestre, sports, club d'échecs, etc.)	DATES	LIEUX	MÊME COHORTE QU'À L'ÉCOLE	PAS LA MÊME COHORTE QU'À L'ÉCOLE	ÉTUDIANTS/ MEMBRES DU PERSONNEL DE L'EXTÉRIEUR
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'enfant est-il allé au service de garde avant/après l'école ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS		
Si oui, veuillez remplir le tableau suivant et répondre aux questions. Si non, veuillez passer à la Q0.						
NOM DU PROGRAMME DE GARDE AVANT ET APRÈS L'ÉCOLE	DATES	LIEUX	MÊME COHORTE QU'À L'ÉCOLE	PAS LA MÊME COHORTE QU'À L'ÉCOLE	ÉTUDIANTS/ MEMBRES DU PERSONNEL DE L'EXTÉRIEUR	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Au service de garde avant ou après l'école, y avait-il des personnes qui présentaient des symptômes de COVID-19 ?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS	<input type="checkbox"/> S.O.
Si non, passez à la Q0. Si sans objet, passez à la Q0. Veuillez indiquer son nom et la date à laquelle vous l'avez vue pour la dernière fois.						
NOM			DATE OÙ LA PERSONNE A ÉTÉ VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS			
Au service de garde HORS DE L'ÉCOLE, y avait-il des personnes qui présentaient des symptômes de COVID-19 ?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS	<input type="checkbox"/> S.O.
Si la réponse est non, ou si elle ne s'applique pas, passez à la Q0.						

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Veuillez indiquer son nom et la date à laquelle vous l'avez vue pour la dernière fois.					
NOM		DATE OÙ LA PERSONNE A ÉTÉ VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS			
En dehors des cours, des espaces communs à l'école, des repas et des activités parascolaires, avez-vous interagi SOCIALEMENT avec des élèves ou des membres du personnel EN DEHORS DE VOTRE ÉCOLE (par exemple, une fête d'anniversaire, une réunion informelle, une visite au centre commercial, etc.)?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS	<input type="checkbox"/> S.O.
Si non, veuillez passer à la question 9.					
6a. Si oui, veuillez indiquer son nom et la date à laquelle vous l'avez vue pour la dernière fois et répondez à la Q0 et à la Q0.					
ACTIVITÉ/ÉVÉNEMENT	DATE	LIEU	NOM DES CONTACTS	DANS LA COHORTE SCOLAIRE?	
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Une personne qui a participé à ces activités a-t-elle reçu un diagnostic de COVID-19?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS	<input type="checkbox"/> S.O.

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

NOM	DATE OÙ LA PERSONNE A ÉTÉ VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS			
Une personne qui a participé à ces activités a-t-elle reçu un diagnostic de COVID-19?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS	<input type="checkbox"/> S.O.
NOM	DATE OÙ LA PERSONNE A ÉTÉ VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS			
<p>Veillez fournir des détails supplémentaires sur les activités parascolaires et les réunions sociales liées à l'école.</p> <p>(c.-à-d. les personnes portaient-elles un masque? Les personnes se tenaient-elles à distance les unes des autres? Ont-elles partagé des aliments? Ont-elles partagé des jouets ou de l'équipement?)</p>				

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			