

## ANNEXE 1 : SYMPTÔMES COVID-19 – Liste destinée aux familles

---

Si votre enfant ne se sent pas bien : cochez les symptômes que vous observez\*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fièvre                 | <input type="checkbox"/> Maux de ventre       |
| <input type="checkbox"/> Toux                   | <input type="checkbox"/> Vomissements         |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à respirer | <input type="checkbox"/> Diarrhée             |
| <input type="checkbox"/> Congestion nasale      | <input type="checkbox"/> Fatigue générale     |
| <input type="checkbox"/> Maux de gorge          | <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires |

Si un adulte de votre entourage ne se sent pas bien : cochez les symptômes que vous observez

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fièvre                 | <input type="checkbox"/> Frissons             |
| <input type="checkbox"/> Toux                   | <input type="checkbox"/> Vomissements         |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à respirer | <input type="checkbox"/> Diarrhée             |
| <input type="checkbox"/> Congestion nasale      | <input type="checkbox"/> Fatigue générale     |
| <input type="checkbox"/> Maux de gorge          | <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires |

\*Si vous avez marqué une ou plusieurs de ces cases, **évit**ez d'amener l'enfant à l'activité et prévenez les responsables.

Contactez immédiatement votre **pédiatre**, votre **médecin de famille** ou le **061**

<sup>1</sup> Pour un enfant ou un adolescent de la famille, utilisez la première liste