

ANNEXE : ATTESTATION D'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Durant les 14 derniers jours, avez-vous ressenti les symptômes détaillés ci-dessous ?

- | | |
|---|---|
| Fièvre >37,7 | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Toux | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Diarrhée, nausées, vomissements | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Nez qui coule | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Perte de goût ou d'odorat | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Douleurs musculaires, nuque, jambes... | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Fatigue | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Mal de gorge | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Apparition de taches rouges (douloureuses ou pas) sur les mains/doigts | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Durant les 14 derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne de votre entourage testée positive au COVID-19 ? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Durant les 14 derniers jours, avez-vous été testé positif au COVID-19 ? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |

Si la réponse à l'une de ces questions est oui, la visite ne peut pas avoir lieu.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES VISITES EN MR-MRS (COVID-19)

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (Nom et prénom) venu(e)
rendre visite à (Nom et prénom du résident) ce (date et
heure) certifie sur
l'honneur

- avoir pris connaissance des mesure spécifiques liées aux visites (cf. circulaire XXX), et m’engager à les respecter :
 - pratique de l’hygiène des mains à l’entrée et à la sortie de l’établissement, ainsi que, le cas échéant, à l’entrée et à la sortie de l’unité COVID
 - port du masque chirurgical obligatoire
 - principe de distanciation physique (1.5m entre le résident et son visiteur)
 - interdiction des contacts physiques (hors situation de fin de vie)
 - interdiction de remise d’objets en direct à la personne visitée
 - se présenter sans bijou et sans montre
 - laisser ses effets personnels de préférence dans leur véhicule ou à l’endroit prévu dans l’établissement ;
- être conscient des risques de contamination que j’encours ou que je fais encourir à mon proche;
- ne pas avoir ressenti de symptômes depuis 14 jours et avoir répondu honnêtement et correctement à l'annexe de cette attestation.

J’ai pris connaissance que le non-respect de ces directives entraînera le refus d’accès à l’établissement.

Fait à

Le

Signature du visiteur (ou, si mineur, de son représentant légal) :