

Auto-questionnaire de santé dans le cadre de l'épidémie Covid-19

Public concerné :

- *A remplir avant toute visite de familles, proches, intervenants extérieurs en établissement médico-social accueillant des personnes âgées (résidence autonomie, EHPAD et USLD) ou accueillant des personnes handicapées à risques de forme grave.*

Cet auto-questionnaire est destiné à s'assurer, selon un principe de précaution, que vous ne présentez pas de signes ou symptômes rencontrés dans le repérage du Covid- 19, ou que vous n'avez pas été en contact avec des personnes potentiellement malades.

Un test RT-PCR ou antigénique négatif précédant l'auto-questionnaire n'exonère par d'une suspension de visite en cas de case cochée « oui ».

Réalisation :

Cet auto-questionnaire est à remplir AVANT TOUTE VISITE.

Vous devez apporter une réponse à chacune des questions, en cochant chaque réponse (oui ou non).

Une absence de réponse est assimilée à une réponse positive.

Cet auto-questionnaire est personnel et confidentiel.

Vous n'avez pas à remettre à l'établissement les pages 2 et 3, mais vous pouvez les communiquer à votre médecin traitant.

Engagement :

Je déclare avoir lu ce document et rempli les questionnaires de signes cliniques et de situations à risques, en m'engageant sur l'honneur à répondre à l'ensemble des questions en toute honnêteté.

Selon les recommandations de ce document je m'engage en cas de réponse positive

- à reporter ma visite pour une durée minimale d'une semaine
- à réaliser un test par RT-PCR SARS COV2 avant la prochaine visite
- à contacter mon médecin traitant et à suivre ses recommandations avant de pouvoir de nouveau effectuer une visite.

Je m'engage à respecter strictement **pendant toute la durée de ma visite**, les consignes données par la personne qui m'accueille au sein de l'établissement.

Nom et prénom :

Signature

Version du 14/11/2020

Date :

Page 1 sur 3