

Ce questionnaire est à compléter par chaque visiteur lors de chaque venue dans l'établissement.

Date du rendez-vous :

Heure du rendez-vous :

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Numéro de téléphone (portable ou à défaut fixe) :

Résident visité :

J'atteste :

☐ Avoir pris connaissance de la présente Charte des visiteurs et à appliquer les principes qui y sont énoncés

☐ Ne pas avoir actuellement ou eu dans les 15 derniers jours :

- **de la fièvre (> 38°C),**
- **de la toux sèche,**
- **des difficultés à respirer ou essoufflement,**
- **une perte de l'odorat ou une perte du goût.**

☐ Ne pas avoir été en **contact étroit** (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 min sans masque ni pour vous ni pour le contact) **avec une personne atteinte de COVID** de façon prouvée au cours des 15 derniers jours

Je m'engage à respecter les consignes et l'ensemble des gestes barrières

Date :

Signature du visiteur :

Nous vous conseillons d'utiliser l'application STOP COVID

