

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

Ce document doit être complété AVANT TOUTE VISITE de famille ou de proche en établissement médico-social accueillant des personnes âgées.

L'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,
- 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 pas d'une suspension de visite en cas de case cochée « oui ».

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, individuel 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.

Seul l'engagement signé est à remettre à l'agent d'accueil lors de la visite de votre proche.

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
- ➔ 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