

Fiche visiteur en structure de long séjour

□ Chambre n° _____

□ Lieu dédié : _____

Structure : _____ Lieu □ Parc

Personne visitée : _____ Chambre n° _____

Date de la visite : _____ Heure d'arrivée : _____ Heure de départ : _____

Visiteur : Nom : _____ Prénom : _____

N° Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Questionnaire sur l'état de santé du visiteur / Engagement du visiteur• Avez-vous une température supérieure à 37,5°C les dernières 24 heures ? NON OUI

• Avez-vous des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 tels que

- maux de tête
- courbatures
- toux ou mal de gorge
- troubles digestifs (type diarrhée)
- gêne respiratoire
- troubles de l'odorat et du goût
- frissons ces dernières 48h ?

NON OUI

• Aviez-vous un contact étroit avec une personne testée Covid-19 Positif dans les 3 dernières semaines ?

NON OUI

Par la présente, je certifie l'exactitude de mes réponses, déclare avoir été informé(e) sur les mesures d'hygiène applicables lors des visites en structure de long séjour et m'engage à observer ces règles tout au long de ma visite.

De plus, je m'engage formellement à porter un masque chirurgical (couvrant le nez, la bouche et le menton) dans l'intégralité du bâtiment, y compris en présence de la personne visitée, à garder une distance de 2 mètres de cette dernière, sous peine de refus d'une visite ultérieure.

SIGNATURE : _____ Date : _____

Si le visiteur est un mineur, données de la personne qui a répondu au questionnaire sanitaire et qui assure la garde lors de la visite :

Nom : _____ Prénom : _____

SIGNATURE : _____ Date : _____