

## QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION ET DE PRÉ-VISITE EN USLD DANS LE CADRE DE LA COVID-19

**Ce questionnaire d'auto-évaluation est téléchargeable sur le site internet du Centre Hospitalier Rives de Seine (CHRDS) [www.ch-rivesdeseine.fr](http://www.ch-rivesdeseine.fr). Merci, dans la mesure du possible, de bien vouloir l'imprimer et le renseigner avant la visite, puis le remettre à l'agent référent lors de votre venue sur site. Vos réponses vous engagent.**

*Cochez la case  
correspondant  
à votre réponse*

1. Avez-vous pris connaissance de la « Charte des visites autorisées dans le cadre de la Covid-19 » ?  Oui  Non  
La charte rendue signée vaut acceptation des règles.
  2. Avez-vous un pass sanitaire en cours de validité à nous présenter ?  Oui  Non
    - Soit un certificat de vaccination à condition de disposer d'un schéma vaccinal complet ;
    - Soit un test négatif RT-PCR ou antigénique de moins de 72h ;
    - Soit un certificat de rétablissement de la Covid-19 : test RT-PCR positif datant d'au moins 11 jours et de moins de 6 mois.
 Si vous ne répondez pas aux critères du pass sanitaire, merci de vous signaler au poste de soins.
  3. Avez-vous été malade dernièrement ?  Oui  Non
- A ce jour, avez-vous :**
4. De la fièvre ?  Oui  Non
  5. Des maux de tête ?  Oui  Non
  6. Des courbatures ?  Oui  Non
  7. Des troubles digestifs (exemple : diarrhées) ?  Oui  Non
  8. Des moments de désorientation ?  Oui  Non
  9. Une perte de l'odorat ?  Oui  Non
  10. Une perte du goût (à distinguer de l'envie de manger) ?  Oui  Non
  11. Avez-vous subi des chutes dernièrement ?  Oui  Non
  12. Avez-vous séjourné à l'étranger dans les 14 jours, ou avez-vous eu un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours ?  Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Résident(e) visité(e) : .....

Date : .....

Signature du visiteur