

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. 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 24h ;
- 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