

ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES VISITES EN MR-MRS (COVID-19)

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (Nom et prénom)

venu(e) rendre visite à (Nom et prénom du résident)

.....

ce (date et heure)

certifie sur l'honneur

- avoir pris connaissance des mesure spécifiques liées aux visites (cf. circulaire XXX), et m'engager à les respecter :
 - pratique de l'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie de la « blablabox »
 - port du masque chirurgical obligatoire
 - principe de distanciation physique
 - interdiction des contacts physiques
 - interdiction de remise d'objets en direct à la personne visitée
 - laisser ses effets personnels de préférence dans leur véhicule
- être conscient des risques de contamination que j'encours ou que je fais encourir à mon proche;
- ne pas avoir ressenti de symptômes depuis 14 jours et avoir répondu honnêtement et correctement à l'annexe de cette attestation.
- Si vous (en tant que visiteur) avez séjourné dans une zone orange ou rouge au cours des 14 derniers jours, nous vous demandons d'annuler la visite.

J'ai pris connaissance que le non-respect de ces directives entrainera le refus d'accès à l'établissement.

Fait à

Le

Signature du visiteur (ou, si mineur, de son représentant légal) :

ANNEXE : ATTESTATION D'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Durant les 14 derniers jours, avez-vous ressenti les symptômes détaillés ci-dessous ?

Fièvre >37,7 OUI NON

Toux OUI NON

Diarrhée, nausées, vomissements OUI NON

Nez qui coule OUI NON

Perte de goût ou d'odorat OUI NON

Douleurs musculaires, nuque, jambes... OUI NON

Fatigue OUI NON

Apparition de taches rouges (douloureuses ou pas) sur les mains/doigts OUI NON

Durant les 14 derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne de votre entourage testée positive au COVID-19 ? OUI NON

Durant les 14 derniers jours, avez-vous été testé positif au COVID-19 ? OUI NON

Si la réponse à l'une de ces questions est oui, la visite ne peut pas avoir lieu.