

## EVALUATION DU RISQUE COVID-19 ACCES DES PATIENTS ET VISITEURS

Nom usuel :	Prénom :	Sexe :
Nom de naissance :	Date de naissance :	Age :
<input type="checkbox"/> PATIENT : Service : _____		
<input type="checkbox"/> VISITEUR : Patient visité : _____ Service : _____		
Adresse Visiteur : _____		
Tél. Visiteur : _____		
Date et Heure de Visite : _____		* Signature du Visiteur :

**1. Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?**

**Symptômes majeurs :**

- Fièvre ou sensation de fièvre  OUI  NON
- Température (si prise à la « douane ») :** \_\_\_\_\_
- Toux sèche  OUI  NON
- Difficultés à respirer  OUI  NON
- Perte de l'odorat  OUI  NON
- Perte de goût  OUI  NON

**Symptômes mineurs :**

- Maux de gorge  OUI  NON
- Écoulement nasal (« nez qui coule »)  OUI  NON
- Douleur thoracique  OUI  NON
- Douleur musculaire, courbatures  OUI  NON
- Fatigue importante  OUI  NON
- Confusion (« pensées qui se mélangent », désorientation)  OUI  NON
- Céphalées (« maux de tête »)  OUI  NON
- Diarrhées  OUI  NON
- Nausées et/ou vomissements  OUI  NON
- Eruption cutanée ou engelures / crevasses aux doigts ou à la main  OUI  NON

**2. Avez-vous été en contact étroit avec une personne atteinte de COVID (de façon prouvée) au cours des 15 derniers jours ?**  OUI  NON

(Face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact)

**En cas de réponse positive à :**

**1 symptôme majeur + 1 symptôme mineur ou**

**2 symptômes mineurs ou**

**Contact étroit avec personne atteinte de COVID au cours des 15 derniers jours**

→ **Patient** : prévenir médecin urgentiste pour une consultation dans la zone suspect COVID-19

→ **Visiteur** : visite refusée

Date et heure : \_\_\_\_\_ Nom du professionnel de la « douane » : \_\_\_\_\_

**Pour les patients** : Ce présent questionnaire est intégré au dossier du patient.

**\* Pour les visiteurs** : Vous reconnaissez exactes les informations données et vous engagez à respecter les mesures barrières et consignes qui vous ont été énoncées en amont de la visite. Ce questionnaire tient lieu de registre des visites et sera conservé par la Direction de l'établissement durant le temps de la crise COVID-19.