

Formulaire pour les visiteurs pendant la pandémie de Covid-19

Chers visiteurs,

En raison de la pandémie actuelle de Covid-19, il est nécessaire que tous les visiteurs fassent au préalable des déclarations sur leur personne. De telles mesures garantissent une prévention de la propagation du virus pour nos patients, nos personnels et vous-même.

Elles s'inscrivent dans le cadre des dispositions du décret des autorités du Sénat du 3.04.2020 relatif à la prévention des nouvelles contaminations, § 14 Al. 1, numéros 1-11.

Merci pour votre coopération et votre soutien!

(Prière de nous présenter votre carte d'identité afin que nous puissions vérifier l'exactitude des données.)

INFORMATIONS RELATIVES AU VISITEUR

Date de la visite:

Nom, prénom:

Date de naissance:

Adresse (rue, CP, localité):

N° de téléphone:

Nom et prénom du patient auquel vous rendez visite:

Service:

Merci de répondre aussi aux questions suivantes:

	Oui	Non
Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du Covid-19 au cours des 14 derniers jours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentez-vous actuellement ou avez-vous présenté ces derniers jours des symptômes grippaux ou des signes d'un rhume, par ex. de la toux, de la fièvre, un mal de gorge, une fatigue, des maux de tête ou encore des douleurs articulaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous actuellement d'une perte de goût et/ou de l'odorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Je m'engage à respecter les règles d'hygiène en vigueur (port d'un masque, désinfection des mains, distance minimale, renoncement aux contacts physiques).
- J'accepte que mes données soient enregistrées et transmises à l'office de santé publique dans le cadre du suivi (traçage) des « personnes contacts ».

Date et signature du visiteur

Date et signature de l'employé(e) à l'accueil