N° de chambre :

**QUESTIONNAIRE**

***Ce questionnaire est réalisé lors de la prise de rendez-vous téléphonique. Il est réalisé une seconde fois par le visiteur lors de sa venue sur site. Ses réponses l’engagent.***

1. Avez-vous pris connaissance de la Charte ? 🞏 Oui 🞏 Non

(1bis) => Charte rendue signée (vaut acceptation des règles)

1. Avez-vous compris les consignes de visite ? 🞏 Oui 🞏 Non

Si pas, quelles sont vos interrogations ?

………………………………………………………………………………………………………………………….

………………..……………………………………………………………………………………………………….

1. Avez-vous été malade dernièrement ? 🞏 Oui 🞏 Non

(3bis) Si oui à quand remontent vos derniers symptômes ?

………………………………………………………………………………………………………..……………….

(3ter) Si oui, décrivez vos symptômes :

………………………………………………………………………………………………………………..……….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Avez-vous subi un test de dépistage Covid-19 ? 🞏 Oui 🞏 Non

Dans l’affirmative, merci de transmettre les résultats du test.

1. A ce jour, avez-vous :

* Pris dans les 12h précédentes un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, etc.)

🞏 Oui 🞏 Non

* De la fièvre ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Des maux de tête ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Des courbatures ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Des troubles digestifs (exemple : diarrhées) ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Des moments de désorientation ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Dernièrement subi des chutes ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Une perte de l’odorat ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Une perte du goût (à distinguer de l’envie de manger) ?

🞏 Oui 🞏 Non

Température du visiteur au moment de la visite : ………………..

Date :

Nom et signature du visiteur :