













## Questionnaire

### Proches visiteurs au sein de l'établissement

Ce questionnaire découle du protocole relatif au rétablissement encadré des visites extérieures au sein des établissements médico-sociaux.

Cochez la case correspondant à votre situation :

Au moment de la visite et dans les 15 jours précédents		OUI	NON
	Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?		
	Avez-vous des courbatures ?		
	Toussez-vous plus que d'habitude ?		
	Avez-vous perdu votre goût ou votre odorat ?		
	Avez-vous eu de la diarrhée, avec au moins 3 selles molles ?		
	Avez-vous eu mal à la gorge ?		
	Ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?		
	Avez-vous moins de souffle que d'habitude lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?		
	Avez-vous remarqué des réactions inhabituelles de votre peau ? Avez-vous des rougeurs sur votre peau ?		
	Avez-vous pris un traitement contre la douleur ou la fièvre (paracétamol, aspirine...) depuis moins de 12h ?		

La présence d'un ou surtout de plusieurs de ces symptômes constitue une alerte.

La visite pourrait être reportée dans le souci d'assurer la sécurité des résidents et salariés de l'établissement.

Le :

NOM – Prénom :

Signature