

Centre Hospitalier de Bastia	<b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR VISITE PATIENT PENDANT L'EPIDEMIE COVID-19</b>	<b>GDR-ENG-087</b>
		Version 1.01 Du 30/07/2020 Page 1 sur 1

Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : .....

Atteste sur l'honneur ne pas présenter de symptômes d'infection au Covid-19 :

- Fièvre, courbatures
- Toux
- Signes ORL (en dehors de la rhinite ou conjonctivite allergique diagnostiquée)
- Perte d'odorat sans nez bouché ou perte de goût des aliments
- Maux de tête et/ou fatigue inhabituels
- Troubles digestifs

Atteste également ne pas avoir été atteint de COVID-19, ni avoir été au contact d'une personnes atteinte de COVID-19 dans les 15 derniers jours,

Dans le cadre de la visite auprès de M/Mme :

Nom / Prénom de la personne visitée : .....

Service d'Hospitalisation : .....

Je m'engage à respecter les consignes de visites suivantes :

- Les mesures barrières devront être appliquées : port du masque, lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique en entrant et en sortant du service et de la chambre, rester à distance raisonnable du patient (1 mètre), saluer sans serrer la main et éviter les embrassades.
- Toutes précautions et consignes d'hygiènes complémentaires données par le personnel.

Le non-respect de ces consignes ou le refus de renseigner cette attestation pourra entrainer une interruption ou une annulation de la visite.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Bastia le : .....

Heure de la visite : .....h .....

Signature :