

DECLARATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e).....rendant visite à
.....résident(e) à l'EHPAD, déclare avoir lu le document
et rempli les questionnaires de signes cliniques et de situations à risques, en m'engageant sur
l'honneur à répondre à l'ensemble des questions en toute honnêteté.

Selon les recommandations de ce document je m'engage en cas de réponse positive :

- à reporter ma visite pour une durée minimale d'une semaine
- à réaliser un test par RT-PCR SARS COV2 en cas de réponse positive
- à contacter mon médecin traitant et à suivre ses recommandations avant de pouvoir de
nouveau effectuer une visite

Je m'engage à respecter strictement **pendant toute la durée de ma visite**, les consignes des
gestes barrières et port de masque chirurgical, sous peine de suspension, et selon
l'organisation définie par la Résidence.

Date :

Signature :

DECLARATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e).....rendant visite à
.....résident(e) à l'EHPAD, déclare avoir lu le document
et rempli les questionnaires de signes cliniques et de situations à risques, en m'engageant sur
l'honneur à répondre à l'ensemble des questions en toute honnêteté.

Selon les recommandations de ce document je m'engage en cas de réponse positive :

- à reporter ma visite pour une durée minimale d'une semaine
- à réaliser un test par RT-PCR SARS COV2 en cas de réponse positive
- à contacter mon médecin traitant et à suivre ses recommandations avant de pouvoir de
nouveau effectuer une visite

Je m'engage à respecter strictement **pendant toute la durée de ma visite**, les consignes des
gestes barrières et port de masque chirurgical, sous peine de suspension, et selon
l'organisation définie par la Résidence.

Date :

Signature :