

Formulaire de déclaration de visite pendant la pandémie COVID-19¹

Cher visiteur,

Vous allez rendre visite à l'un de nos résidents et il est important de nous assurer que vous n'êtes pas porteur du virus COVID-19 et que vous avez bien compris toutes les mesures d'hygiène et de sécurité imposées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Service de la santé publique du Canton du Valais.

Nous vous invitons à bien vouloir remplir le présent formulaire et à le signer.

Nom, prénom

N° de téléphone

Résident visité

Date et heure de la visite : _____

Veuillez répondre aux questions suivantes

OUI NON

Avez-vous été diagnostiqué(e) positif(ve) au COVID-19 dans les 10 derniers jours?

☐ ☐

Présentez-vous des symptômes de maladie tels que : fièvre, sensation de fièvre, douleurs musculaires, souffle court, maux de gorge, perte soudaine de l'odorat et/ou du goût, toux inhabituelle, conjonctivite, maux de tête, rhume, symptômes gastro-intestinaux, fatigue persistante ?

☐ ☐

Dans les 10 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne qui a été testée positive au COVID-19 ?

☐ ☐

Si vous avez répondu positivement à l'une des questions ci-dessus, votre état de santé ne vous permet malheureusement pas de visiter votre proche.

Par ma signature, je certifie avoir répondu correctement aux questions ci-dessus, avoir compris les règles d'hygiène et de distanciation sociale et je m'engage à les respecter durant toute la visite.

Signature de la personne en visite :



¹ Ce document sera conservé durant 3 semaines. Il est à disposition des autorités sanitaires et pourrait être transmis, si nécessaire, au Médecin cantonal dans le cadre d'une enquête d'entourage.