

Fiche de santé dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

SOCIETE :

NOM : Prénom :

Ville de résidence :

Questionnaire de vérification de la santé du visiteur

1/ Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre

ces derniers jours (frissons, sueurs) ? Oui Non

2/ Avez-vous des courbatures ? Oui Non

3/ Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux
ou une augmentation de votre toux habituelle ? Oui Non

4/ Ces derniers jours, avez-vous noté une forte
diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ? Oui Non

5/ Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ? Oui Non

6/ Ces derniers jours, ressentez-vous
une fatigue inhabituelle ? Oui Non

7/ Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté
un manque de souffle INHABITUEL
lorsque vous parlez ou faites un petit effort ? Oui Non

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

Par mesure de précaution pour vous et vos collègues et confrères, vous ne pouvez pas assister à la réunion.

Attestation sur l'honneur du visiteur

Je soussigné(e) (Nom, prénom)

Atteste par la présente ne pas être atteint de l'une des pathologies décrites par l'OMS et ne pas faire partie, à ma connaissance, des personnes à risque élevé.

Atteste par la présente n'avoir aucun des symptômes décrits dans le questionnaire

Atteste de la réalité des informations transmises.

Je m'engage à prévenir l'organisateur de cette réunion, ainsi que les responsables de la REVUE EXPERTS de tout changement sur ces points, et je m'engage à respecter les mesures spécifiques d'hygiène et sécurité décidés dans les locaux de la REVUE EXPERTS.

Date et signature :