

Formulaire de déclaration pour la sortie d'un résident durant le COVID-19

Madame, Monsieur,

Vous allez accompagner un résident de l'EMS en sortie à l'extérieur. 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'OFSP et le Service de la santé publique du Canton du Valais à respecter lors de cette sortie. Cette démarche a pour objectif de protéger le résident durant la sortie et les autres pensionnaires qui séjournent au sein de l'EMS.

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

Nom et prénom du résident accompagné à l'extérieur

.....

Date et heure de la sortie

Heure de la rentrée

.....

.....

Lieux fréquentés

.....

Nom, prénom de l'accompagnant

N° de téléphone

.....

.....

Veillez 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 d'accompagner le résident en sortie à l'extérieur, ni de lui rendre visite.

Avez-vous pris connaissance du support « Consignes d'accompagnement des sorties hors EMS d'un résident durant le COVID-19 » ? ☐ OUI ☐ NON

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 sortie à l'extérieur.

Signature de l'accompagnant :