



FORMULAIRE A COMPLETER AVANT TOUTE VISITE AUPRES D'UN PATIENT HOSPITALISE OU TOUTE CONSULTATION

Madame, Monsieur,

Afin de **maintenir la sécurité de tous**, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire destiné à identifier tous symptômes évocateurs de la maladie du COVID-19.

Date de la visite – consultation (rayez la mention inutile) :

Heure de la venue :

Si visite auprès d'un patient :

Nom et prénom du patient :

Service d'hospitalisation :

Si venue en consultation :

Service de consultation :
.....

Avez-vous déjà été atteint de la COVID-19 ?

Oui Non

Si oui, avez-vous été atteint dans les 15 derniers jours ?

Oui Non

Avez-vous de la **fièvre** ? (Température >38°C)

Oui Non

Avez-vous une **perte brutale / subite** du goût ou de l'**odorat** ou des **troubles du goût très gênants d'apparition brutale**, alors que votre nez n'est pas bouché?

Oui Non

Avez-vous des **frissons** ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Avez-vous des **courbatures inhabituelles** ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Avez-vous des **maux de tête inhabituels** ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Toussez-vous de manière inhabituelle ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Votre **nez coule**-t-il depuis quelques jours ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Avez-vous des **douleurs inhabituelles au niveau du thorax** ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Avez-vous une **gêne à respirer** inhabituelle ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

Avez-vous des signes récents inhabituels :

• **douleurs abdominales** ?

Oui Non

• **vomissements** ?

Oui Non

• **diarrhées** ?

Oui Non

Avez-vous été en **contact d'un cas COVID POSITIF confirmé au cours des 15 derniers jours ?**
(contact étroit, face à face, à moins d'un mètre, et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masques, ni pour vous ni pour le contact) :

Oui Non

Si oui, à quelle date ?

Avez-vous séjourné à l'étranger, ou en Guyane ou à Mayotte dans les 14 derniers jours ?

Oui Non

Si oui, date de retour en France Métropolitaine ?

.....

En cas de symptômes ou contamination à la Covid-19 non déclarés de manière délibérée, cela sera constitutif du délit pénal de mise en danger de la vie d'autrui conformément aux dispositions de l'article L223-1 du Code pénal :

« Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »