

ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES VISITES AU CHM (30 octobre 2020)

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (Nom et prénom)
venu(e) rendre visite à (Nom et prénom du patient).....
chambre.....
ce (date et heure).....
certifie sur l'honneur :

➤ avoir pris connaissance des mesure spécifiques liées aux visites, et m'engager à les respecter :

o Je pratique l'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie de l'établissement, ainsi que, qu'à l'entrée et à la sortie de la chambre du patient.

o Je m'assieds sur la chaise qui m'est réservée (chaise pliante blanche).

o J'entre à l'hôpital couvert de mon masque et je le conserve jusqu'à ma sortie de l'établissement (masque à porter également dans la chambre du patient visité).

o Je garde une distance physique de 1.5m avec le patient (interdiction des contacts physiques).

o J'évite de toucher le patient, les surfaces et les objets.

o Je n'offre aucun cadeau et je n'apporte pas de nourriture lors de la visite.

Les bouteilles d'eau sont quant à elles autorisées.

o Je reste auprès de mon proche maximum 30 minutes.

➤ être conscient des risques de contamination que j'encours ou que je fais encourir à mon proche;

➤ ne pas avoir ressenti de symptômes depuis 14 jours et avoir répondu honnêtement et correctement au questionnaire de cette attestation (situé au verso).

J'ai pris connaissance que le non-respect de ces directives entrainera le refus d'accès à l'établissement.

Fait à

Le

Signature du visiteur (ou, si mineur de plus de 12 ans, de son représentant légal) :

ATTESTATION D'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Durant les 14 derniers jours, avez-vous ressenti les symptômes détaillés ci-dessous ?

- Fièvre >37,7 OUI NON
- Toux OUI NON
- Diarrhée, nausées, vomissements OUI NON
- Nez qui coule OUI NON
- Perte de goût ou d'odorat OUI NON
- Douleurs musculaires, nuque, jambes... OUI NON
- Fatigue OUI NON
- Mal de gorge OUI NON
- Apparition de taches rouges (douloureuses ou pas) sur les mains/doigts OUI NON

- **Durant les 14 derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne de votre entourage testée positive au COVID-19 ?** OUI NON
- **Durant les 14 derniers jours, avez-vous été testé positif au COVID-19 ?** OUI NON

RAPPEL : Suite à la situation sanitaire actuelle, les visites sont soumises à quelques règles ! Merci d'être attentif aux informations ci-dessous.

1. Chaque patient peut désigner **1 visiteur** potentiel. Celui-ci sera toujours le même. **Merci de vous assurer auprès de votre proche hospitalisé que vous êtes la personne définie.**
2. Pour informer l'hôpital du visiteur autorisé, **le patient/représentant légal doit appeler le +32 (0)56 85 87 89 entre 10h00 et 12h00 et 14h00 et 16h00 du lundi au vendredi.**
3. Les visites sont limitées à **30 minutes maximum.**
4. **Une seule visite par jour** est autorisée.

Consultez notre site internet pour connaître les horaires des visites.