

## Formulaire de déclaration de visite pendant la pandémie COVID-19<sup>1</sup>

Cher visiteur,

Afin de garantir la santé de nos pensionnaires et de notre personnel, 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**

**Motif de la visite**

\_\_\_\_\_

**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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les 10 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec une personne qui a été testée positive au COVID-19 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous avez répondu positivement à l'une des questions ci-dessus, votre état de santé ne vous permet malheureusement pas d'entrer dans le site de la Castalie.**

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.