

Formulaire-COVID-Tracking

La protection des patients et des employés est **une priorité absolue** pour nous à la clinique Bethesda.

Nous vous demandons de vous procurer à la réception un masque qui couvre la bouche et le nez **avant** votre visite prévue et de le porter correctement (la bouche et le nez sont couverts) pendant tout votre séjour à la clinique.

AVANT et **APRÈS** votre visite à la clinique, veuillez désinfecter soigneusement vos mains:

Frictionner

① Paume contre paume



② Paume main droite sur dos de la main gauche et vice versa



③ Paume contre paume doigts entrelacés



④ Dos des doigts contre la paume opposée avec doigts emboîtés



⑤ Friction circulaire des pouces enchâssés dans la paume opposée



⑥ Friction par rotation des doigts joints dans la paume opposée



⑦ Friction des poignets



Veillez à ce qu'il y ait une distance de 2 mètres entre 2 personnes.

Confirmez que vous n'éprouvez actuellement AUCUN des symptômes suivants:

- Je n'ai pas de fièvre
- Je n'ai pas de sentiment de fièvre
- Je n'ai pas de toux
- Je n'ai pas mal à la gorge
- Je ne suis pas essoufflé
- Je n'ai pas d'autres signes d'infection respiratoire
- Je n'ai pas de perte soudaine de l'odorat ou du goût

- Je n'ai pas été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours

Quel patient allez-vous visiter? Y a-t-il une autre raison de visiter la clinique?

Veillez nous indiquer votre nom, votre prénom, la date de votre visite et votre numéro de portable:

Nom: _____ **Prénom:** _____ **Date de Naissance :** _____

Adresse: _____

Numéro de portable (ou numéro de fix) : _____

Date: _____ **Durée de la visite de:** _____ **à :** _____

Grâce à ces mesures, nous pouvons garantir une bonne protection contre l'infection par COVID dans notre clinique. Nous vous remercions pour votre coopération.

