



COVID-19 | QUESTIONNAIRE MÉDICAL CONFIDENTIEL AVANT ACCÈS AUX SOINS

Identification du patient

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : H F

Représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Ville : Code postal :

N° Portable : Courriel :

Médecin traitant : Médecin thermal :

État de santé du patient et de l'accompagnant dans les 2 semaines précédant le rendez-vous (Cocher les cases correspondantes et préciser les dates d'apparition) :

Fièvre OUI NON

Précisez.....°C

Sensation de fièvre sans température OUI NON

Fatigue / Malaise OUI NON

Toux OUI NON

Courbatures OUI NON

Perte de goût / d'odorat OUI NON

Céphalées / OUI NON

Maux de tête

Diarrhée OUI NON

Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez-vous :

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit * avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus ? OUI NON

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit* avec un cas confirmé d'infection à SARSCoV-2 (COVID 19) ? OUI NON

Le patient et l'accompagnant présentent-ils des comorbidités ? (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immunodéprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans...) ou un traitement quotidien ? OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins ce jour.

* Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

Recommandation de la CNETH et de l'Académie de Médecine à l'attention des curistes : Effectuer le test RT-PCR TROIS jours avant de commencer la cure et Communiquer le résultat aux médecins thermaux.

À..... le.....

Signature (pour les mineurs, signature du représentant légal)