

## Déclaration sur l'honneur

A remplir et à donner par le(s) visiteur(s) majeurs et mineurs le jour de la rencontre (données strictement confidentielles)

➤ Pour le visiteur mineur, le document doit être rempli et signé par le représentant légal

**NOM :****PRENOM :**

1. Avez-vous pris connaissance et signé la Charte ?  Oui  Non
2. Avez-vous compris les consignes de visite ?  Oui  Non  
Si non, quelles sont vos interrogations ?  
.....
3. Avez-vous bénéficié d'un test de dépistage COVID-19 (RT-PCR ou test antigénique) ?  Oui  Non  
Si oui, la date et le résultat du test : .....
4. Avez-vous reçu un schéma complet de vaccination contre la COVID-19 (attestation à fournir) ?  
 Oui  Non,  
Si oui, préciser les dates de 1ères et 2èmes injection : .....
5. Avez-vous été en contact avec un cas COVID-19 durant les 14 derniers jours ?  Oui  Non
6. Avez-vous séjourné à l'étranger durant les 14 derniers jours ou avez-vous été contact à risque d'une personne ayant également séjourné à l'étranger dans les 14 derniers jours ?  Oui  Non
7. A ce jour, avez-vous :  
Pris dans les 12h précédentes un traitement contre la fièvre (paracétamol, aspirine, etc.) :  Oui  Non  
Eu dans les 15 derniers jours :
  - Des maux de tête ?  Oui  Non
  - De la fièvre ?  Oui  Non
  - De la toux  Oui  Non
  - Des troubles digestifs (exemple : diarrhées) ?  Oui  Non
  - Perte de goût et de l'odorat ?  Oui  Non

Autres symptômes ou maladie à déclarer : .....

Votre température le jour de la visite (prise par vos soins) : .....

**Si vous avez répondu à l'affirmative à l'une des questions 5,6 et/ou 7, il est demandé de vous mettre en contact avec le cadre de santé avant d'effectuer la visite.**

Je soussigné(e) (nom/prénom du représentant légal) ....., proche de Monsieur/Madame ....., déclare sur l'honneur que les informations remplies ci-dessus sont exactes.

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal :