

À quoi sert ce questionnaire ?

Cet auto-questionnaire est destiné à s'assurer, selon un principe de précaution, que vous ne présentez pas de signes ou symptômes rencontrés dans le repérage du COVID19, ou que vous n'avez pas été en contact avec des personnes potentiellement malades.

Qui doit le remplir ?

Toute personne souhaitant rendre visite à un proche hébergé en établissement médico-social accueillant des personnes âgées (résidence autonomie et EHPAD) ou accueillant des personnes handicapées à risques de forme grave.

Quand le remplir ?

Cet auto-questionnaire est à remplir AVANT TOUTE VISITE, et ce **même si vous avez eu récemment un test PCR ou antigénique négatif.**

Comment le remplir ?

Pour chaque question, cochez la case « Non » ou « Oui ».

Toute absence de réponse est assimilée à une réponse positive.

Que faire ensuite de ce questionnaire ?

Vous devez remettre la présente page (et uniquement celle-ci) à l'EHPAD.

Vos réponses aux pages 2 et 3 sont personnelles et confidentielles, mais vous pouvez les communiquer si vous le souhaitez à votre médecin traitant.

Engagement :

Je déclare sur l'honneur avoir lu ce document et rempli les questionnaires de signes cliniques et de situations à risques, en répondant à chaque question en toute honnêteté.

Selon les recommandations de ce document, **je m'engage en cas de réponse « Oui »*** :

- ➔ à reporter ma visite pour une durée minimale d'une semaine,
- ➔ à réaliser un test par RT-PCR SARS COV2,
- ➔ à contacter mon médecin traitant et à suivre ses recommandations avant de pouvoir de nouveau effectuer une visite.

** Et ce même dans le cas où j'aurais eu récemment un test PCR ou antigénique négatif.*

Je m'engage à respecter strictement **pendant toute la durée de ma visite**, les consignes données par la personne qui m'accueille au sein de l'établissement.

Nom et prénom :	Date :	Signature :
-----------------	--------	-------------

Présence de signes cliniques dans les deux semaines précédentes et ce jour :		NON	OUI
1	Signes généraux		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Température > 38°C <input type="radio"/> Prise d'antipyrétique (paracétamol, aspirine) récente et inhabituelle <input type="radio"/> Frissons ou courbatures <input type="radio"/> Fatigue intense <input type="radio"/> Courbatures, douleurs musculaires, douleurs Articulaires 		
2	Signes digestifs		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Douleurs abdominales <input type="radio"/> Diarrhées <input type="radio"/> Nausées, vomissement 		
3	Signes respiratoires		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Toux, crachats <input type="radio"/> Gêne respiratoire, essoufflement 		
4	Signes ORL		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Eternuement, écoulement nasal (hors contexte allergique connu) <input type="radio"/> Perte de goût <input type="radio"/> Perte d'odorat 		
5	Signes cardiologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Extrémités froides <input type="radio"/> Palpitations, <input type="radio"/> Malaise inexplicé 		
6	Signes neurologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Maux de tête, <input type="radio"/> Désorientation <input type="radio"/> Chutes ,Troubles de l'équilibre 		
7	Signes ophtalmologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Larmolement (hors contexte allergique connu) <input type="radio"/> Conjonctivite (hors contexte allergique connu) <input type="radio"/> Démangeaisons des paupières (hors contexte allergique connu) 		
8	Signes cutanés d'apparition récente		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Lésions cutanées des extrémités évocatrices d'engelures douloureuses <input type="radio"/> Présence de bleus inhabituels, rougeurs, croûtes et démangeaisons 		

Toute réponse positive aux questions 1 à 4 nécessite la réalisation en urgence d'un test RT PCR.

Toute réponse positive aux questions 1 à 8 nécessite un avis médical (consultation ou téléconsultation).

Toute réponse positive entraine une interdiction de visite pour une durée déterminée avec votre médecin.

Avez-vous été confronté(e) à l'une des situations à risques suivantes :		NON	OUI
9	Contact ponctuel étroit (< 1 mètre) et/ou prolongé (> 15 minutes) avec une personne atteinte du COVID-19 ou qui présentait un des signes cliniques mentionné dans les questions 1 à 8 ?		
10	Séjour de plus de 24 heures au sein d'un lieu dans lequel la circulation du virus est élevée (cluster).		
11	Participation à un rassemblement de nombreuses personnes sans distanciation physique ni port de masque pendant toute la durée de l'évènement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Repas de famille ○ Mariages ○ Funérailles ○ Garde d'enfants 		
12	Activités sportives, associatives et culturelles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sports collectifs ○ Sports en salle ○ Jeux collectifs (domino, échecs, scrabbles,...) ○ Réunions dans un local fermé de plus de 10 personnes sans respect de la distanciation physique ○ Manifestations culturelles dans un espace clos 		
13	Déplacement <ul style="list-style-type: none"> ○ Voyage en voiture sans masque avec des personnes étrangères à votre entourage habituel ○ Transport en commun sans port de masque 		
14	Autres situations <ul style="list-style-type: none"> ○ Toute situation durant laquelle vous avez pu être sans port de masque en contact ponctuel étroit (< 1 mètre) et/ou prolongé (> 15 minutes) avec une personne dont vous ignorez sa situation/Covid 		

Toute réponse positive nécessite la réalisation d'un test PCR.

Toute apparition d'un de ces signes nécessite un avis médical (consultation ou télé-consultation) **et la réalisation d'un nouveau test PCR.**

- **Un test PCR positif sans aucun signe clinique nécessite un report de visite d'au moins 7 jours** (durée à valider selon chaque situation avec votre médecin traitant).
- **Un test PCR négatif** autorise une visite avec **renforcement de l'application des mesures barrières**, tant au sein de l'établissement qu'avec votre entourage, pendant 7 jours après l'exposition au risque.
- Pendant ces 7 jours, vous devez procéder à un remplissage quotidien du questionnaire de signes cliniques.