



ATTESTATION D'ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

COVID-19 VISITE EN EHPAD/UPAD/UPHA

N° : EN-ADM-70

Date d'application :
09-04-2021

Version n°4

Nb de page : 1

Attestation remplie par le visiteur lors de la première visite

Je soussigné(e) ,
NOM, Prénom

Demeurant ,
Adresse, code postal, ville

Coordonnées téléphoniques..... ,

⁽¹⁾ Atteste avoir pris connaissance des consignes relatives à l'organisation des visites en EHPAD pendant la période épidémique COVID-19,

⁽¹⁾ Certifie ne pas présenter de fièvre, toux, rhume ou écoulement nasal et ne pas avoir été en contact avec une personne ayant le COVID-19 dans les 15 derniers jours ni avoir pris de traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine...) dans les 12h précédentes.

Pour la visite auprès de mon proche : ,
NOM, Prénom du (de la) résident (e) et lien

Je déclare sur l'honneur :

⁽¹⁾ m'engager à venir seul(e) ou accompagné(e) d'un visiteur dans la limite autorisée par l'établissement,

⁽¹⁾ m'engager à respecter les gestes barrières, la distanciation sociale et ne pas avoir de contact physique avec mon proche durant cette visite.

TOUT NON RESPECT DE CES OBLIGATIONS ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE LA VISITE OU SON ARRÊT.

Fait à, le/...../20.....

Signature

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Cette attestation sera conservée dans le dossier administratif du résident.

(1) Cochez toutes les cases. Faute de remplissage, l'attestation ne sera pas valable et la visite sera annulée.