

# CHARTRE DE VISITE SECURISEE

## 1 exemplaire rempli par chaque visiteur

Afin de permettre les visites tout en maintenant un niveau de sécurité extrême pour votre proche, pour les autres patients et pour les soignants, vous êtes priés de :

- lire les consignes ci-dessous
- les valider en cochant devant chaque consigne (☑)
- et signer cette charte

**En signant cette charte, vous vous engagez à donner des informations exactes et à respecter ces consignes.**

- je certifie que le **pass vaccinal** que j'ai présenté à l'accueil est **authentique** et est bien le mien
- je certifie **ne pas être cas contact d'une personne atteinte du Covid-19** et ne pas être **en attente de me faire dépister ou du résultat d'un dépistage** (sinon, reportez la visite)
- je certifie **ne pas avoir été testé covid positif au cours des 8 derniers jours** (sinon, reportez la visite)
- je certifie **ne pas avoir actuellement de fièvre, de toux ou des symptômes d'infection respiratoire** (sinon, reportez la visite)
- j'accepte de **porter un masque chirurgical pendant toute la durée de la visite** ; le masque doit être neuf, mis juste avant la visite, et il doit couvrir le nez et la bouche
- j'accepte de me **désinfecter les mains** avec le produit hydro-alcoolique à mon arrivée selon la méthode affichée

**Le respect de ces consignes permet de laisser votre visite sans surveillance.  
En cas de non respect, les prochaines visites se feront sous surveillance.**

Date : .....

NOM, Prénom : .....

Identité de la personne visitée : .....

Signature :