

Auto-questionnaire de santé dans le cadre de l'épidémie Covid-19

Nom et prénom :

Signature

Version du 14/11/2020

<p>AUTO-QUESTIONNAIRE VISITEURS EHPAD/USLD</p> <p>Questionnaire de signes cliniques</p>

	Présence de signes cliniques dans les deux semaines précédentes et ce jour :	Non	Oui
1	Signes généraux		
	<ul style="list-style-type: none"> o Température > 38°C o Prise d'antipyrétique (paracétamol, aspirine) récente et inhabituelle o Frissons ou courbatures o Fatigue intense o Courbatures, douleurs musculaires, douleurs Articulaires 		
2	Signes digestifs		
	<ul style="list-style-type: none"> o Douleurs abdominales o Diarrhées o Nausées, vomissement 		
3	Signes respiratoires		
	<ul style="list-style-type: none"> o Toux, crachats o Gêne respiratoire, essoufflement 		
4	Signes ORL		
	<ul style="list-style-type: none"> o Eternuement, écoulement nasal (hors contexte allergique connu) o Perte de goût o Perte d'odorat 		
5	Signes cardiologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> o Extrémités froides o Palpitations, o Malaise inexpliqué 		
6	Signes neurologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> o Maux de tête, o Désorientation o Chutes, Troubles de l'équilibre 		

Date :

7	Signes ophtalmologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Larmoiement (hors contexte allergique connu) ○ Conjonctivite (hors contexte allergique connu) ○ Démangeaisons des paupières (hors contexte allergique connu) 		
8	Signes cutanés d'apparition récente		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lésions cutanées des extrémités évocatrices d'engelures douloureuses ○ 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 télé-consultation)
Toute réponse positive entraîne une interdiction de visite pour une durée déterminée avec votre médecin.

AUTO-QUESTIONNAIRE VISITEURS EHPAD/USLD

Questionnaire de situations à risques

	Avez-vous été confronté 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 24h 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 		