



CONSIGNES À RESPECTER POUR VOTRE VENUE À LA CLINIQUE



Pour vous assurer un circuit sécurisé lors de votre séjour à la clinique

QUESTIONNAIRE DE SANTE
COVID - 19

Identité du patient
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____

Questionnaire
1. Avez-vous de la fièvre en ce moment ?
 Oui Non

2. Avez-vous des difficultés respiratoires ?
 Oui Non

3. Avez-vous été en contact avec une personne infectée par le coronavirus ?
 Oui Non



Parcours Consultations :

Anesthésies / Monitoring / Hystéro Diagnostique

- Porter un masque
- Désinfection obligatoire des mains dès l'arrivée au centre de consultation avec la solution hydroalcoolique
- Venir avec son propre stylo
- Paiement en Chèque et CB préconisé
- Venir seul (hors impératif)
- Respecter la distance d'au moins 1 mètre entre 2 personnes
- Répondre sur place au questionnaire de santé COVID -19

QUESTIONNAIRE DE SANTE
COVID - 19

Identité du patient
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____

Questionnaire
1. Avez-vous de la fièvre en ce moment ?
 Oui Non

2. Avez-vous des difficultés respiratoires ?
 Oui Non

3. Avez-vous été en contact avec une personne infectée par le coronavirus ?
 Oui Non



Parcours séjour à la clinique :

- Porter un masque
- Prise de température la veille et le jour de l'intervention

Température de la veille :

Température du jour :

Si température > 38° => Annuler votre venue à la clinique

- Désinfection obligatoire des mains dès l'arrivée à la clinique avec la solution hydroalcoolique
- Venir avec son propre stylo
- Paiement en Chèque et CB préconisé
- Venir seul (hors impératif)
- Aucun accompagnant et aucune visite autorisés lors du séjour
- Respecter la distance d'au moins 1 mètre entre 2 personnes
- Répondre sur place au questionnaire de santé COVID -19

