



## Charte d'engagement pour les sorties en famille des résidents de l' EHPAD et de l'USLD

**Les sorties en familles sont soumises à validation de l'équipe médicale et paramédicale de la résidence et sont à organiser en amont.**

Je soussigné :

Mr/Mme .....

Famille           Proche           Tuteur

Vient chercher Mr /Mme .....

Résidence ..... pour une sortie.

➔ **Je m'engage à respecter scrupuleusement les gestes barrières (port du masque chirurgical, distanciation sociale, hygiène des mains) lors de la sortie avec mon proche.**

**J'ai connaissance qu'au retour si mon proche n'est pas vacciné :**

- **Un test RT-PCR est conseillé à J+4 et J+7**
- **Les contacts avec les autres résidents seront limités pendant 7 jours.**

➔ **Je déclare sincère l'auto-questionnaire santé suivant :**

### Recherche de signes évocateurs d'une contagiosité COVID

Aujourd'hui ou depuis les 2 dernières semaines : Moi  Ou Une personne de mon entourage

A présenté les signes suivants	OUI	NON
de la fièvre avec fatigue, toux, courbatures		
de la fièvre avec un essoufflement		
le nez qui coule ou mal à la gorge		
une ou des diarrhées		
une perte de l'odorat et du goût		
pris du paracétamol (Doliprane)		
Si oui, pourquoi et depuis quand ?		
Copie d'un test PCR à la recherche de COvid		

Température prise sur  
place :

\_\_\_\_\_ °C

La présence d'un de ces symptômes sur vous ou sur une personne vivant avec vous rendra impossible la visite.

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2021

Signature