|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Recommandations :**

**J’accueille chez moi une personne en situation de handicap.**

**Je dois faire attention : le Covid-19 est toujours là.**

**Le ministère de la santé a fait des recommandations.**

Cette personne qui vit en établissement doit être en sécurité

* quand elle est chez moi,
* et quand elle rentrera dans son établissement.

Son établissement : ……………………………………………………

Mon nom : ………………………………………………………………

Mon adresse :…………………………………………………………..

Cette personne vient chez moi du …………..  au ………………...

**Je dois faire attention avant, pendant, et après sa visite.**

**Avant sa visite, je m’engage à :**

1. Reporter la visite de cette personne si :

* moi ou mes proches avons des symptômes de Covid-19 : fièvre, difficultés respiratoires …
* j’ai été en contact avec quelqu’un qui a des symptômes depuis moins de 14 jours.

Si j’ai été malade du Covid-19, j’ai un certificat médical de guérison.

1. Préparer des masques pour tout le monde, surtout quand la distance de 1 mètre avec les autres ne sera pas possible.
2. Avoir du gel désinfectant pour le nettoyage des aides techniques, du fauteuil par exemple, et de tout le matériel médical.

**Pendant sa visite :**

1. Je m’engage à respecter et faire respecter par tous les gestes barrière qui protègent du Covid-19 :

* **Se laver les mains régulièrement**
* **Tousser ou éternuer dans son coude**
* **Ne pas se toucher le visage, le nez, la bouche et les yeux**
* **Aérer régulièrement les pièces**
* **Utiliser un mouchoir en papier et le jeter après**
* **Respecter la distance d’1 mètre ou porter un masque**

1. J’accompagnerai la personne pour les sorties,

ou je m’assure qu’elle pourra respecter seule les gestes barrières et la distance de 1 mètre avec les autres.

1. Je contacterai l’établissement si cette personne commence à avoir des signes du Covid-19.

**A son retour dans l’établissement, je m’engage à :**

1. Dire le jour même ou pendant 14 jours :

* si moi ou l’un de mes proches avons de la fièvre ou des difficultés respiratoires,
* si moi ou l’un de mes proches avons été en contact avec quelqu’un qui avait des signes du Covid-19 pendant sa visite.

1. Transmettre les vêtements portés qui n’ont pas été lavés à 60° plus de 30 mn dans des sacs très bien fermés.
2. Signaler les objets que cette personne remporte de chez moi

Ces objets devront être désinfectés.

**Pour plus de sécurité, je réponds à ce questionnaire :**

Ce questionnaire est confidentiel, et il sera détruit après la visite.

Si je réponds **OUI** à une question, je prends rendez-vous avec mon médecin.

Si j’ai une autre question, je contacte le personnel de l’établissement.

J’entoure la bonne réponse **OUI** ou **NON**

**Avez‐vous eu des contacts avec des personnes ayant de la fièvre ou du mal à respirer depuis 14 jours ?**

Ces personnes peuvent être malades du Covid-19. **OUI NON**

**Avez‐vous (eu) des signes du Covid-19 depuis 2 jours ?**

Je fais une croix dans les cases si je réponds **OUI.**

|  |  |
| --- | --- |
|  Fièvre supérieure à 38°   Courbatures   Toux   Perte d'odorat sans nez bouché   Perte de goût des aliments   Maux de tête inhabituels   Fatigue inhabituelle |  Signes ORL (rhume, angine, pharyngite) sans allergie   Nausée, vomissements ou diarrhée   Autres signes (chutes inexpliquées, moments de désorientation…) ? |

Si j’ai répondu **OUI :**

**Cela fait moins de 8 jours que ces signes ont commencé. OUI NON**

**Avez‐vous été malade du Covid-19 dans les 15 derniers jours ?**

(j’ai fait un test positif ou mon médecin a fait le diagnostic**) OUI NON**

**Si j’ai répondu OUI à une des 4 questions :**

il est conseillé de reporter le séjour jusqu’à ce qu’un médecin le permette (par exemple en faisant un certificat de non contagion).

Sauf si le médecin me déclare guéri.