

REGISTRE DE TRACABILITE DE L'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS EXTERIEURS

DATE : .../.../2020

COVID 19

| INTERVENANTS EXTERIEURS | | | | RESIDENTS | |
|---|---------|-----------|-----------|--------------|---------|
| <i>Je déclare sur l'honneur ne pas présenter des symptômes du virus COVID 19 (absence de fièvre, de signe respiratoire ou ORL aigu ou digestif) et je m'engage à respecter les mesures barrières.</i> | | | | | |
| NOM PRENOM | ADRESSE | TELEPHONE | SIGNATURE | NOMS PRENOMS | Chambre |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nom du professionnel présent au contrôle des entrées :

Dans le cadre du renforcement des mesures liées aux entrées dans les ESSM et USLDS : Ministère de la santé 20 avril 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-consignes-applicables-confinement-usld-covid-19.pdf>