

## CHARTRE DE VISITE dans le cadre de la pandémie covid-19

Mise à jour le 02.06.2020

Je soussigné(e) M(me), M. .... M(me), M. ....

Rends visite à M(me), M. ....

**Les visites se déroulent uniquement sur les lieux de convivialités. Les accès aux espaces communs et chambres ne sont pas autorisés. Les rencontres doivent rester aux abords de l'établissement.**

Atteste sur l'honneur avoir reçu les consignes de sécurité et de mesures sanitaires ci-dessous :

- Laisser un maximum d'effets personnels dans son véhicule
- Se présenter au portail visiteurs
- Après stationnement, se diriger jusqu'à l'espace de convivialité où vous serez accueilli par un professionnel
- Être équipé d'un masque personnel à conserver tout le long de la visite
- Respecter le circuit sécurisé de visite
- Se désinfecter les mains en rentrant et en sortant de l'espace

Pendant la visite :

- Respecter les distances physiques de 1.50 m dans la mesure du possible
- Respecter les horaires (selon rendez-vous) et la durée (1 heure maximum)
- Respecter le nombre de personnes déclarées lors de la prise de rendez-vous
- Respecter l'organisation des visites :
  - o Les rencontres à l'extérieur sont privilégiées (4 personnes maximum),
  - o Dans une seconde intention dans un espace intérieur dédié au niveau de l'accueil (2 personnes maximum)
  - o En chambre en raison de l'état de santé du résident, avec des conditions particulières et accord préalable
- Ne pas manger et boire pendant la visite
- Pas d'échange d'objets ou de denrées
- Ne pas rentrer en contact avec des résidents, salariés et familles

Je certifie :

- Durant les 15 jours précédents la visite, avoir présenté aucun symptôme respiratoire, ORL aigu ou digestif et une température inférieure à 38°C.
- Ne pas avoir pris dans les 12h un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, etc ...)
- Que ma température avant la visite est inférieure à 38°C.

**En signant cette attestation, je m'engage à respecter les consignes qui m'ont été exposées, à utiliser le matériel de protection et garantit que mon état de santé est compatible avec cette visite.**

Fait à Saint-Victor-Sur-Loire

Le ..... / ..... / 2020 à ..... h .....

Signatures :