

VOTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ S'ORGANISE POUR VOUS

Pendant l'épidémie de Covid-19, nous continuons à vous soigner dans un environnement médical doté de moyens de sécurité spécifiques.

Toutes les précautions sont prises pour limiter les risques de contamination :

- ❖ Point d'accueil à l'entrée de l'établissement pour tous les patients
- ❖ Port du masque obligatoire dans l'enceinte de l'établissement
- ❖ Circuits et zones séparés pour les patients suspects ou contaminés Covid+
- ❖ Organisation dédiée des consultations médicales
- ❖ Accompagnant (sans aucun symptôme) possible uniquement pour les patients mineurs, vulnérables ou handicapés
- ❖ Personnels formés aux règles d'hygiène, d'habillage et de déshabillage spécifiques au Covid-19 et utilisation du matériel de protection maximum
- ❖ Visites interdites

Tournez svp



J'atteste avoir reçu de la Clinique le document d'information concernant le virus COVID 19 et avoir pu poser toutes mes questions.

J'ai pris connaissance des informations relatives au COVID 19, des mesures de prévention mises en place par la Clinique pour les soins qui me sont proposés et des gestes barrières en vigueur pour s'en protéger. Je comprends en particulier que le COVID 19 est un virus hautement contagieux et potentiellement grave.

Je consens ainsi, en toute connaissance de cause, à être pris en charge par la Clinique.

(cocher les cases)

NOM de naissance : _____

NOM d'usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature :