

Vendredi 05 Juin 2020



**Charte de visite et de bonne conduite en EHPAD et en SSR
au CHI Bourg St Andéol – Viviers en période de confinement Covid-19**

Je soussigné(e) ; M Mme NOM :PRENOM.....

Né (e) le : /..... /.....

Demeurant à :

.....TELEPHONE :.....

Demande à rendre visite à : NOMPRENOM.....

**Je m'engage à respecter les règles d'organisation mise en place par l'établissement,
à savoir :**

➤ une durée de visite de 60 mn maximum.

Pour des raisons d'organisation, la demande de visite doit être faite au préalable, et la date et l'horaire fixés par l'établissement strictement respectés.

➤ une visite limitée à une seule personne par résident/patient,

➤ une visite permise avec 1 personne mineure par résident/patient, si elle est en capacité de porter un masque, et sur **validation signée du médecin coordonnateur**.

➤ une inscription à l'arrivée sur le registre dédié,

➤ une stricte application des mesures de sécurité de la visite :

- respect des gestes barrières : port du masque (venir avec), lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique à l'arrivée et au départ,
- respect des mesures de distanciation physique (distance minimale d'1,50m),
- respect de l'endroit prévu pour la visite, qui est la chambre du résident/patient,
- interdiction de toucher le résident/patient,
- autorisation d'apporter des petits colis (produits d'hygiène, vêtements), des produits alimentaires non périssables et dans des contenants fermés (bonbons, gâteaux....). A laisser à l'accueil, pour un confinement de 24h, avant remise au patient/résident concerné.
- Pensez à apporter une bouteille d'eau pour votre consommation personnelle.

Charte à pré remplir par la personne dédiée aux visites en EHPAD et par un soignant en SSR, lors de la prise de RDV.

Charte à signer par le visiteur lors de sa venue, et à archiver dans le dossier administratif du résident/patient concerné.

Je déclare sur l'honneur :

- ne pas avoir pris dans les 12h un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, ibuprofène, etc.),
- ne pas avoir de symptômes : absence de signe respiratoire, de signe ORL aigu ou de signe digestif, etc, au moment de la visite et dans les 15 jours qui la précède,
- avoir été malade du COVID 19 **OUI** **NON**
- avoir été dépisté du COVID 19 **OUI** **NON**

J'ai pris connaissance du fait que ces mesures pourront être renforcées, et que ma visite pourra éventuellement être annulée en fonction de la situation sanitaire.

De même, le non-respect des règles d'organisation suscitées interrompra immédiatement la visite.

Fait à :

Le/...../.....

Signature

Cadres réservés à l'établissement

AUTORISATION D'UN VISITEUR MINEUR

Validation du médecin coordonnateur de l'EHPAD OUI **NON**

Observations :

Le : / /

Signature

GESTION DU RDV PAR PERSONNEL DEDIE

Votre visite a été fixée le :.....2020 à H.....

Pour une durée de 60 minutes.

Famille informée du RDV : le / /

Lors de la visite :

Observation ou évènement à signaler : OUI NON + Précisez

Identité - Signature personnel dédié :

Visa Etablissement

Charte à pré remplir par la personne dédiée aux visites en EHPAD et par un soignant en SSR, lors de la prise de RDV.

Charte à signer par le visiteur lors de sa venue, et à archiver dans le dossier administratif du résident/patient concerné.