



QUESTIONNAIRE PRÉALABLE À LA VENUE DE VOTRE ENFANT À L'HÔPITAL

> Merci de bien vouloir remplir le questionnaire 24h à 72h avant votre venue à l'hôpital.

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Contact familial (Covid-19 ou toux et fièvre chez les parents) |
| <input type="checkbox"/> | Toux |
| <input type="checkbox"/> | Fièvre isolée > 38 °C |
| <input type="checkbox"/> | Rhinite et température > 38 °C |
| <input type="checkbox"/> | Diarrhée et/ou vomissement |
| <input type="checkbox"/> | Trouble du goût ou de l'odorat |

En cas d'apparition de ces symptômes et si la température est ou a été supérieure à 38°C, prévenez le service dans lequel votre enfant est attendu pour prendre un nouveau rendez-vous et prenez contact avec votre médecin traitant

Pour rappel : un seul parent est autorisé à accompagner l'enfant. Pas de fratrie.

Pendant les jours qui précèdent et jusqu'au jour de votre venue, il vous est demandé :

- > de surveiller la température de votre enfant quotidiennement ;
- > de veiller à appliquer rigoureusement les mesures barrières et les règles de distanciation physique.

> Merci de rapporter ce questionnaire lors de la venue de votre enfant en consultation ou en hospitalisation.