

CHARTE DU PATIENT



- ✓ **JE SIGNALE TOUT SYMPTOME DE COVID** (Toux, fièvre, rhume, dyspnée)
- ✓ **JE PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL OU UN MASQUE BARRIERE** (si lavable, 30 min à 60 degrés puis sèche-linge ou fer à repasser)
- ✓ **FRICITION DES MAINS à la SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE** à l'entrée
- ✓ **J'ENTRE SEUL DANS LA SALLE D'EXAMEN** ou la SALLE DE SOIN. PAS D'ACCOMPAGNANT EN SALLE D'ATTENTE, ou un au maximum
- ✓ **JE RESTE LE MOINS DE TEMPS POSSIBLE EN SALLE D'ATTENTE = RESPECT STRICT DES HORAIRES POUR TOUS**
- ✓ **JE NE TOUCHE AUCUNE POIGNEE DE PORTE, AUCUN MEUBLE**
- ✓ **JE PRESENTE MOI-MEME MES DOCUMENTS AU MEDECIN, OU JE LES ENVOIE PAR MAIL**
- ✓ **JE MANIPULE MOI-MEME MA CARTE VITALE ET MA CB**
- ✓ **J'UTILISE MON PROPRE STYLO** si SIGNATURE DE CONSENTEMENT OU SI PAIEMENT PAR CHEQUE