

QUESTIONNAIRE PRÉ ADMISSION CLMO

En accord avec les recommandations nationales, merci de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Ces informations nous permettent de faire le maximum pour votre protection, celle des collaborateurs du CLMO et celle de vos soignants. Certaines précautions sont à prendre si vous avez pu être infecté par le Covid et certains actes sont contre-indiqués au cours et même dans les semaines, voire mois, suivant une infection. Il est donc très important de ne rien omettre ou cacher de ces informations fondamentales pour que votre médecin puisse assurer votre sécurité.

- **Dans les six dernières semaines, avez-vous été diagnostiqué COVID, ou suspectez-vous avoir été atteint par le virus?** OUI NON

Si oui, à quelle date :

Avez-vous eu un test biologique? OUI NON

- **Avez-vous eu dans les six dernières semaines les symptômes suivants:**

- Fièvre (frissons, sueur) OUI NON
- Courbatures inexplicables, maux de têtes, douleurs thoracique OUI NON
- Fatigue inhabituelle, très intenses, pendant quelques jours OUI NON
- Toux sèche (augmentation de toux habituelle), mal de gorge, écoulement nasal OUI NON
- Diarrhée (au moins trois selles molles) OUI NON
- Diminution ou une perte du goût et/ou de votre odorat OUI NON
- Manifestations cutanées inhabituelles (engelures sans raisons, urticaire difficile à soigner,...) OUI NON

- **Avez-vous été en contact, ou suspectez-vous avoir été en contact les quinze derniers jours, avec une personne atteinte du COVID?** OUI NON

- **Ces dernières 24h avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou que vous faites un petit effort?** OUI NON

Je soussigné(e)....., atteste sur l'honneur avoir répondu à ce questionnaire de façon sincère, et m'engage à tenir mon médecin au courant en cas de changement de situation.

- J'ai bien compris que la pandémie actuelle de Covid-19 impose à la population des risques accrus de contracter une maladie potentiellement grave et que toute sortie de mon domicile est un facteur aggravant.
- J'ai bien compris qu'en cette période de pandémie COVID-19, le risque de réaction locale post-acte laser et esthétique est potentiellement plus important qu'habituellement.
- Je m'engage en cas de traitement au CLMO, à signaler une séro conversion Covid éventuelle dans les semaines et les mois le traitement.
- Le médecin du CLMO m'a bien expliqué les mesures de protection qui sont mises en place pour les soins qui me sont proposées mais que le risque n'est pas totalement contrôlable.

Date et signature

(accompagnées de la mention "lu et approuvé")