



Chère Madame , Cher Monsieur,

Durant toute cette période de crise sanitaire, nous avons mis en place des mesures importantes de sécurité sanitaire.

Pour cela nous vous remercions de **ne pas vous présenter au Cabinet Médical sans être attendu.**

En effet, pour limiter la circulation du virus et les risques de contagion, en dehors du port du masque obligatoire , de la distanciation physique et de l'utilisation de gel hydro alcoolique nous avons :

- limité le nombre de personne fréquentant le cabinet ( en même temps)
- Espacé la fréquence de consultations pour pouvoir procéder à une désinfection du cabinet et des communs entre chaque passage
- Favorisé les téléconsultations et les échanges par Email d'informations et de documents.
- imposé une rigueur horaire pour nous permettre de répondre avec la plus grande exigence à toutes ces mesures sécuritaires.

**A l'issue de votre dernière Téléconsultation , le Dr Médecin a estimé nécessaire de vous recevoir au cabinet pour compléter son examen.  
(ou, si vous choisissez vous aussi de venir sans avoir accepté une Téléconsultation)**

Nous vous remercions de venir :

- \* seul au cabinet ( 1 accompagnant pour les mineurs ou les personnes dépendantes)
- \* porteur d'un masque couvrant le nez et la bouche
- \* vous soumettre à la désinfection des mains avec du gel hydro alcoolique dès votre arrivée dans le cabinet.

Pour parfaire nos mesures , nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire, le jour même de la consultation et de nous l'adresser **AVANT VOTRE ARRIVEE** par Email afin de renforcer au maximum nos gestes barrières:

Je soussigné (e)..... certifie être porteur actuellement :	OUI	NON
* de température .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de toux .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de mal de gorge .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de difficultés respiratoires .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* avoir été en contact avec une personne porteuse du COVID depuis 15 jours .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* avoir été en contact avec une personne suspect de COVID depuis 1 semaine .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* avoir été considéré par les « Brigades de la CPAM » comme un individu suspect porteur du COVID .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas de une seule réponse « OUI » alors j'annule mon rendez-vous présentiel et demande une nouvelle Téléconsultation

Fait à Seyssinet le : ..... à ..... h.....