



### Formulaire ou QR Code à renseigner lors de chaque visite /balade avec un proche résident SVP

Date/heure : .....

Nom, prénom résident.e visité.e : ..... LS GER  LS PAA

Lieu de la visite (cocher svp) :       périmètre EMS       balade hors EMS (sans repas)

Nom/Prénom visiteur 1 : .....

Nom/Prénom visiteur 2 : .....

Téléphone visiteur 1 : .....

- Visites (EMS et jardins) + balades (extérieur) du lundi au dimanche de 13h30 à 17h30
- Résidents immunisés : sans rendez-vous, port du masque en extérieur si distance <1m50
- Résidents non-immunisés : sur rendez-vous, port du masque
- Maximum 2 visiteurs par résident

### En signant ce document, j'atteste / nous attestons

- Ne pas présenter de symptômes compatibles COVID
- Ne pas être en quarantaine pour cause de COVID

### Je m'engage à / nous nous engageons à

- Informer l'établissement en cas d'apparition de symptômes dans les **7 jours** suivant la visite
- Porter un masque tout au long de la visite dans l'EMS et en extérieur
- Me/nous désinfecter les mains avant/après la visite, avant /après le port du masque
- Respecter la distance entre mon proche et moi/nous (en particulier s'il ne porte pas de masque)
- Respecter les distances sociales avec d'autres résidents ou collaborateurs
- En cas de balade en extérieur, respecter les mesures sanitaires, protéger mon proche résident et ne pas partager de repas

*Lu et approuvé*

Signature visiteur 1 : .....

Signature visiteur 2 : .....

*Ces informations pourront être transmises aux autorités sanitaires en cas de symptômes se déclarant dans les 7 jours suivant la visite ou la balade. Les formulaires ne sont pas conservés par la Fondation Silo au-delà de 15 jours et sont ensuite détruits.*