QUESTIONNAIRE MEDICAL COVID-19

**Identification du patient :**

Nom : Prénom :

Né le : Sexe : M – F

**Représentant légal :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Commune : Code postal :

N° Portable : Courriel :

Médecin traitant :

**Etat de santé du patient dans les 14 jours précédant le rendez-vous de suivi orthodontique :**

*(Entourer la réponse correspondante et préciser les dates d’apparition)*

- Fièvre : OUI, depuis le , température : °C NON

- Sensation de fièvre sans température : OUI, depuis le NON

- Fatigue/malaise : OUI, depuis le NON

- Toux : OUI, depuis le NON

- Courbatures : OUI, depuis le NON

- Perte de goût : OUI, depuis le NON

- Perte d’odorat : OUI, depuis le NON

- Céphalées, maux de tête : OUI, depuis le NON

- Diarrhée : OUI, depuis le NON

**Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez-vous :**

Le patient a-t-il été en contact étroit1 avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus : OUI NON

Le patient a-t-il été en contact étroit1 avec un cas confirmé d’infection à SARS-CoV-2 (COVID 19) :

OUI NON

**Le patient présente-t-il des co-morbidités** (diabète, insuffisancde rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur,

âge >70 ans….) ou un traitement quotidien : OUI NON

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements et j’accepte la réalisation des soins orthodontiques ce jour.

A le

Signature (pour les mineurs, celle du représentant légal) :

1 Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par ex : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d’1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d’une toux, d’un éternuement ou lors d’une discussion, flirt, amis intimes, voisins de classe ou de bureau, voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée, personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d’un cas confirmé, en l’absence de moyens de protection adéquats.