

AU COURS DE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL, VOUS AVEZ ÉTÉ EN CONTACT AVEC UN CAS CONFIRMÉ DE COVID-19

Date : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

SI VOUS AVEZ DES SYMPTÔMES (fièvre, toux, difficultés respiratoires, rhume, maux de gorge, etc.)

Contactez votre médecin hospitalier, ou à défaut le SAMU (15), en décrivant vos symptômes **et en signalant que vous avez été en contact avec un cas confirmé COVID-19.**

Votre médecin hospitalier :

Tel :

SI VOUS N'AVEZ AUCUN SYMPTÔME

1- Vous devez, pendant les 14 jours suivant la date du contact :

- VOUS AUTO-SURVEILLER :

- Surveiller votre température 2 fois par jour ;
- Identifier tout symptôme (fièvre, signes respiratoires [maux de gorge, toux, difficultés respiratoires], fatigue et douleurs diffuses)

- APPLIQUER LES MESURES SUIVANTES :

- Lavez-vous les mains régulièrement avec de l'eau et du savon, ou avec une solution hydro-alcoolique, en particulier avant les repas et après avoir utilisé les toilettes ;
- Evitez de toucher votre visage ;
- Evitez les contacts rapprochés avec les personnes âgées ou fragiles :
 - Malades chroniques, atteintes de cancer, personnes âgées...
 - S'il y en a dans votre entourage proche, à domicile, portez un masque.
- Evitez les sorties non indispensables (grands rassemblements, restaurants, cinéma...).

2- Vous pouvez poursuivre votre activité professionnelle