

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueur) ?

OUI NON

Avez-vous des courbatures ?

OUI NON

Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?

OUI NON

Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou une perte de votre goût ou de votre odorat ?

OUI NON

Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?

OUI NON

Ces dernières 24h, avez-vous eu de la diarrhée (au moins 3 selles molles) ?

OUI NON

Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?

OUI NON

Dans les dernières 24h, avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?

OUI NON

Avez-vous été en contact avec une personne ayant présenté des signes évoquant une atteinte au coronavirus ou avec une personne ayant été infectée par le coronavirus ?

OUI NON

Avez-vous présenté des manifestations cutanées récentes inhabituelle ?

OUI NON

*J'atteste sur l'honneur avoir répondu à ce questionnaire de façon sincère.
Mention manuscrite : « Lu et approuvé »*

Date et signature



CENTRE
ESTHÉTIQUE
AIXOIS

COVID 19



ACCES LIMITE AU CABINET



L'accès au cabinet n'est autorisé qu'au patient avec un **masque**, **disposant d'un rendez vous**, accompagné uniquement d'un aidant ou d'un parent pour un mineur

Pour obtenir un rendez vous vous devez nous contacter par :



06 12 40 16 62



www.centre-esthetique-aixois.fr

COVID-19 Il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades