

## Fiche de visite

**Nom et prénom du résident visité :** .....

**Date et heure de la visite :** .....

**Type de visite :**

- ☐ Visite normale
- ☐ Visite d'un résident touché par le CoVid-19
- ☐ Visite fin de vie

**Lieu de visite :**

- ☐ Bureau d'accueil
- ☐ Extérieur

**Visiteur N°1**

Nom et prénom : .....

Tel pour contact : .....

Température : .....

**Visiteur n°2**

Nom et prénom : .....

Tel pour contact : .....

Température : .....

**Le visiteur a répondu aux questions suivantes :**

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Désinfection des mains et port du masque  | Oui / Non |
| <input type="checkbox"/> Information donnée de l'interdiction de contact et respect de la distance de protection   | Oui / Non |
| <input type="checkbox"/> Absence de symptômes liés au Covid-19   | Oui / Non |
| <input type="checkbox"/> Absence de contact avec une personne contaminée par le CoVid-19 depuis 2 semaines   | Oui / Non |
| <input type="checkbox"/> Information donnée de l'obligation de contacter le Foyer Agapê en cas d'apparition de symptômes liés au CoVid-19 dans les 5 jours suivant la visite (jusqu'au : ) | Oui / Non |

**Signatures :**

**Visiteur N°1 :** .....

**Visiteur n°2 :** .....

---

**Nom du collaborateur qui a fait l'accueil :** .....

- ☐ Désinfection du mobilier (fauteuil, plexiglas, table)
- ☐ Désinfection du support de formulaire et du stylo