

**Bulletin à remplir
par chaque visiteur et à chaque visite**

Habitant(e) visité(e)

Date de la visite

Heure de la visite De h à h

Nombre de visiteurs (max 2)

Visite 1

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

Par ma signature, je déclare :

- Ne pas être malade du COVID et en isolement à domicile
- Ne pas avoir été malade du COVID ou avoir présenté des symptômes selon les critères de l'OFSP, confirmés par un médecin, durant les 3 derniers jours minimum
- Ne pas présenter de symptômes pouvant être liés au COVID
- Avoir pris connaissance et respecter les directives institutionnelles, cantonales et fédérales en vigueur.

Date et signature :

Visite 2

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

Par ma signature, je déclare :

- Ne pas être malade du COVID et en isolement à domicile
- Ne pas avoir été malade du COVID ou avoir présenté des symptômes selon les critères de l'OFSP, confirmés par un médecin, durant les 3 derniers jours minimum
- Ne pas présenter de symptômes pouvant être liés au COVID
- Avoir pris connaissance et respecter les directives institutionnelles, cantonales et fédérales en vigueur.

Date et signature :