

**PROFIL DE SANTÉ DE L'USAGER ET BILAN DE SA SORTIE
(au retour d'une visite à domicile)**

Questions	Oui	Non
A) Est-ce qu'il y a présence des symptômes suivants en ce moment?		
1) Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Chez l'enfant : 38°C (100,4°F) et plus (température rectale) ou par les aisselles Chez l'adulte : 38°C (100,4°F) et plus (température rectale) ou 1,1°C de plus que la valeur habituelle d'une personne 	Prise de température _____ °C	
2) Apparition ou aggravation d'une toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Difficultés respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Y a-t-il eu un contact avec une personne qui présente les symptômes ci-dessus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Y a-t-il eu un contact avec une personne en dépistage ou diagnostiquée à la COVID positive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expliquer le déroulement de la visite du jeune en quelques mots (en lien avec les facteurs de risques, l'application des mesures d'hygiène : lavage des mains, désinfection des objets et surfaces, distanciation sociale, etc.)

Commentaires
