

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Mr/Mme.....,
fils/fille/Parents (indiquer le lien de parenté).....,
de Mr/Mme.....,
résident(e) de l'EHPAD LE GRAND CLOS.

à Ville et Code Postal LE PLESSIS BOUCHARD 95130.

Déclare sur l'honneur avoir rempli l'auto-questionnaire de santé dans le cadre de l'épidémie de COVID-19.

Déclare sur l'honneur ne pas avoir séjourné à l'étranger dans les 14 jours, ou avoir eu un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours

S'engage à respecter les mesures de protection proposées par l'établissement et à porter le **masque chirurgical et la surblouse pendant toute la durée de la visite en chambre.**

Fait à.....Le.....

Signature