|  |
| --- |
| **Placez ce document dans un endroit visible !**  Ce document est votre propriété. Montrez-le à TOUTE PERSONNE qui vous rend visite.    Conservez-le et prenez-le avec vous si vous êtes transporté dans un hôpital et MONTREZ-LE AU MEDECIN GENERALISTE S’IL VOUS REND VISITE.  Vous avez des questions ? Contactez votre médecin généraliste (durant la semaine) ou les postes de garde médicale (pendant le WE). |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ce document appartient à :**  **Nom et Prénom du patient :**   |  |  | | --- | --- | | **Complété le :** | /    / | |



www.aviq.be/coronavirus

CETTE PERSONNE EST EN ISOLEMENT

PRENEZ LES MESURES DE PROTECTION (Mesures de protection minimales)

|  |
| --- |
| Avertissez tous les prestataires d’aide et de soins que vous êtes en isolement.  Il lest important que toute personne qui vous rend visite soit prévenue.  Si possible prévenez-les par téléphone avant une visite ! |

!

EN FRANCAIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FONCTION | NOM ET SERVICE | PREVENU ? | TELEPHONE / E-MAIL |
| SOIGNANT 1 |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SOIGNANT 2 |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| MEDECIN \* |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| INFIRMIER(E) A DOMICILE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| PHARMACIEN |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| KINESITHERAPEUTE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| PERSONNEL D’ENTRETIEN (MENAGE) |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SERVICE SOCIAL |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SERVICE D’AIDE A DOMICILE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| ERGOTHERAPEUTE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SOINS PALLIATIFS |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| PRESTATAIRES D’AIDE ET DE SOINS RELEVANT DES SOINS DE SANTE MENTALE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| LOGOPEDE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SOINS DE JOUR |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| AIDE FAMILIALE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SERVICE DE REPAS A DOMICILE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| SOINS DE NUIT |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| AUTRE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |
| AUTRE |  | Oui / Non / Ne sait pas |  |