

A TÉLÉCHARGER ET À RAPPORTER SIGNÉ LE JOUR DU RDV

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- PENSEZ-VOUS AVOIR OU AVOIR EU DE LA FIÈVRE CES DERNIERS JOURS (FRISSONS, SUEUR) ? OUI NON
- AVEZ-VOUS DES COURBATURES ? OUI NON
- DEPUIS CES DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS UNE TOUX OU UNE AUGMENTATION DE VOTRE TOUX HABITUELLE ? OUI NON
- CES DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS NOTÉ UNE FORTE DIMINUTION OU UNE PERTE DE VOTRE GOUT OU DE VOTRE ODORAT ? OUI NON
- CES DERNIERS JOURS AVEZ-VOUS EU MAL À LA GORGE ? OUI NON
- CES DERNIÈRES 24H AVEZ-VOUS EU DE LA DIARRHÉE (AU MOINS 3 SELLES MOLLES) ? OUI NON
- CES DERNIERS JOURS, RESSENTEZ-VOUS UNE FATIGUE INHABITUELLE ? OUI NON
- DANS LES DERNIÈRES 24H, AVEZ-VOUS NOTÉ UN MANQUE DE SOUFFLE INHABITUEL LORSQUE VOUS PARLEZ OU FAITES UN PETIT EFFORT ? OUI NON
- AVEZ-VOUS ÉTÉ EN CONTACT AVEC UNE PERSONNE AYANT PRÉSENTÉ DES SIGNES ÉVOQUANT UNE ATTEINTE AU CORONAVIRUS OU AVEC UNE PERSONNE AYANT ÉTÉ INFECTÉE PAR CORONAVIRUS ? OUI NON
- AVEZ-VOUS PRÉSENTÉ DES MANIFESTATIONS CUTANÉES RÉCENTES INHABITUELLES ? OUI NON
- AVEZ-VOUS EU UN TEST COVID POSITIF IL Y A MOINS D'1 MOIS ? OUI NON

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE DE FAÇON SINCÈRE.

MENTION MANUSCRITE : « LU ET APPROUVÉ »

NOM : PRÉNOM :
DATE : SIGNATURE :

En cas de réponse positive à un de ces items, nous vous demandons de nous contacter pour décaler votre rdv de 1 mois.

LE CENTRE ESTHÉTIQUE

+33(1)41.10.10.00

info@lecentre-esthetique.com

Spécialiste en médecine esthétique & Laser

55 bd Jean Jaurès, Boulogne Billancourt

lecentre-esthetique.com