

**Questionnaire COVID 19 d'aide à la prise de Rendez-vous au cabinet, relatif aux recommandations du Conseil National Professionnel de chirurgie Plastique Esthétique et Reconstructrice**

**Conformément aux recommandations nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire et de le rapporter signé le jour de votre consultation.**

**Si vous étiez amené à répondre oui à une de ces questions, merci de contacter le cabinet au 09 86 06 72 08 afin de nous en informer.**

- Vous a-t-on diagnostiqué le COVID ?  
 Oui  Non Si oui quand ?
- Est-ce qu'un membre de votre famille a eu le COVID ?  
 Oui  Non
- Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du COVID ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu de la fièvre ou des frissons ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu des courbatures ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu de la toux ou une augmentation de votre toux ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu une perte ou une diminution du goût ou de l'odorat ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu de la diarrhée ou plus de 3 selles molles par jour ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu une fatigue inhabituelle ces derniers 15 jours  
 Oui  Non
- Avez-vous du mal à vous alimenter ou à boire ces derniers jours ?  
 Oui  Non
- Avez-vous eu un manque de souffle, une gêne respiratoire ces derniers 15 jours ?  
 Oui  Non

**A Dijon le**

**NOM, Prénom**

**Signature**

**ADRESSE**

2 bis Avenue de la 1<sup>ère</sup>  
Armée Française  
21000 DIJON

**E-MAIL**

contact@dr-bonnet.com

**TÉLÉPHONE**

09 86 06 72 08