



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES VISITES EN MR-MRS (COVID-19)

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (Nom et prénom) ..... venu(e)  
rendre visite à (Nom et prénom du résident) ..... ce (date et  
heure) ..... certifie sur  
l'honneur

- avoir pris connaissance des mesures spécifiques liées aux visites (cf. circulaire Iriscare), et m'engager à les respecter :
  - pratique de l'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie de l'établissement, ainsi que, le cas échéant, à l'entrée et à la sortie de l'unité COVID
  - port du masque obligatoire
  - principe de distanciation physique (1.5m entre le résident et son visiteur)
  - interdiction des contacts physiques (hors situation de fin de vie et pour les deux visiteurs pouvant avoir des contacts physiques étroits<sup>1</sup>)
- ne pas avoir ressenti de symptômes depuis 10 jours et avoir répondu honnêtement et correctement à l'annexe de cette attestation.
- Avoir respecté les règles définies sur site web du SPF Affaires étrangères si, durant ces 10 derniers jours, je suis (re)venu de l'étranger

J'ai pris connaissance que le non-respect de ces directives entraînera le refus d'accès à l'établissement.

Fait à .....

Le .....

Signature du visiteur (ou, si mineur, de son représentant légal) :

---

<sup>1</sup> contacts physiques étroits pour deux visiteurs fixes: pour les MR/MRS qui atteignent un seuil de vaccination de 90% chez les résidents présents au sein de l'établissement, 10 jours après la seconde injection (cf. circulaire concernant les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination).

## ANNEXE : ATTESTATION D'ABSENCE DE SYMPTÔMES

**Durant les 10 derniers jours, avez-vous ressenti les symptômes détaillés ci-dessous ?**

Fièvre >37,7  OUI  NON

Toux  OUI  NON

Diarrhée, nausées, vomissements  OUI  NON

Nez qui coule  OUI  NON

Perte de goût ou d'odorat  OUI  NON

**Durant les 10 derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne de votre entourage testée positive au COVID-19 ?**  OUI  NON

**Durant les 10 derniers jours, avez-vous été testé(e) positif au COVID-19 ?**  OUI  NON

**Êtes-vous parti(e) à l'étranger dans une zone rouge dans les 10 derniers jours?**

- NON, je ne suis pas parti(e) à l'étranger
- NON, je me suis rendu(e) uniquement en zone verte ou orange
- NON, je me suis rendu(e) dans une zone rouge MOINS de 48h
- OUI, dans une zone rouge pendant plus de 48h

Si la réponse à l'une de ces questions est oui, la visite ne peut pas avoir lieu.