

**Covid 19 - Questionnaire médical  
additionnel avant l'accès à des soins  
dentaires**

**Identification du patient**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : M - F

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° Portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
Médecin traitant : \_\_\_\_\_

**Etat de santé du patient dans les 14 jours précédant le rendez vous :**

**(Entourer la réponse correspondante et préciser les dates d'apparition)**

Fièvre, précisez : OUI, depuis le \_\_\_\_\_, température : ..... °C / NON  
Sensation de fièvre sans température : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON  
Fatigue/malaise : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON  
Toux : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON  
Courbatures : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON  
Perte de goût : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Perte d'odorat : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Céphalées / Maux de tête : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Diarrhée : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

**Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez vous :**

Le patient a-t-il été en contact étroit<sup>1</sup> avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus : OUI / NON

Le patient a-t-il été en contact étroit<sup>1</sup> avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV-2 (COVID 19): OUI / NON

**Le patient présente-t-il des co-morbidités** (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans,...) . non si oui lesquels ?

ou un traitement quotidien : OUI / NON  
si oui lequel:

***j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins dentaires ce jour.***

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature** (pour les mineurs, celle du représentant légal) :

1 - Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ;