PROTOCOLE DE SECURITE CODEAF

Entrée au bureau CODEAF :

1/ Nettoyer la poignée d'entrée si l'on est le premier à entrer dans les locaux.

2/ Lire le questionnaire d'assurance de santé et signer l'attestation.

3/ S'il ne vous est pas possible de répondre NON à toutes les questions rentrer chez soi et signaler son état à son médecin traitant et à l'entreprise.

Accueil de personnes dans les locaux :

1/ Porter un masque ou une visière de la réception au bureau. Eviter tout contact.

2/ Faire lire le questionnaire d'assurance de santé et faire viser le document.

3/ inviter la personne à s'asseoir du coté accueil et à se laver les mains avec le gel.

4/ A la fin de l'entretien, porter de nouveau son masque ou une visière et raccompagner la personne, toujours sans contact.

5/ passer une lignette sur le bureau coté accueil, sur la chaise empruntée par le visiteur, sur la poignée de porte.

6/ se laver les mains avec le gel.

En visite en clientèle :

0/ Avant de partir, lire le questionnaire d'assurance de santé et s'assurer de pouvoir signer l'attestation.

1/ Porter un masque ou une visière dès l'entrée dans les locaux

2/ Prendre connaissance du protocole de santé de l'entreprise et s'y conformer

3/ Eviter tout contact.

4/ Se laver régulièrement les mains avec le gel, notamment dès contact avec des documents ou du mobilier.

5/ en retournant à son véhicule, se laver les mains.

6/ Avant de rencontrer un nouveau contact, changer son masque ou nettoyer sa visière.

Questionnaire d'assurance de santé relatif au COVID19

Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?

Avez-vous des courbatures ?

Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?

Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?

Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?

Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ?
Avec au moins 3 selles molles.

Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?

Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?

J'atteste par ma signature sur le présent document avoir lu, compris, le document joint « Questionnaire d'assurance de santé relatif au COVID 19 » et pouvoir répondre NON à toutes les questions. J'assume la responsabilité d'une fausse déclaration et ses conséquences potentielles sur la santé d'autrui.

Prénom	Nom	Date	Heure entrée	Heure sortie	Signature