

Préparez votre venue

Questionnaire Covid-19

Pass COVID-19 sanitaire

Plus d'infos sur www.chu-lille.fr



Vous avez prochainement rendez-vous au CHU de Lille, nous vous remercions de renseigner le questionnaire suivant afin de préparer au mieux votre venue.

Nom de naissance :

Date de recueil :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

1. Avez-vous été testé positif au Coronavirus (SARSCoV-2, COVID) ?

oui

non

Si oui, date du dernier test positif :

2. Actuellement ou dans les 3 dernières semaines, avez-vous eu, de manière inhabituelle, un des signes suivants ?

oui

non

Si oui, merci de préciser :

- Toux sèche, apparition d'une difficulté à respirer (ou aggravation par rapport à d'habitude), apparition de crachats (ou crachats plus abondants que d'habitude)
- Douleur ou brûlure de la gorge, nez qui coule
- Perte de l'odorat ou du goût
- Eruption ou plaques rouges sur la peau
- Fièvre
- Diarrhées
- Douleurs dans les muscles

3. Avez-vous été en contact rapproché avec une personne infectée ou porteuse de Covid-19 dans les deux dernières semaines ?

(contact de plus de 15 minutes à moins d'un mètre sans masque, par exemple au domicile, lieu de travail, école, vie sociale...)

oui

non

4. Avez-vous été appelé par l'Assurance Maladie dans le cadre d'un contact avec une personne Covid-19 ?

oui

non

Si vous avez répondu «Oui» à l'une des questions, contactez rapidement le service de soins dans lequel vous devez vous rendre.

Les informations recueillies sont nécessaires à votre prise en charge par le CHU de Lille. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de vos données à caractère personnel dans les conditions et limites prévues par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Pour les exercer veuillez contacter notre délégué à la protection des données à DPO@chu-lille.fr
Pour en savoir plus sur le RGPD, rendez-vous sur www.chu-lille.fr/RGPD ou www.cnil.fr