



AUTO-QUESTIONNAIRE PATIENT RADIOTHERAPIE - CONTEXTE COVID-19

Dans le cadre de l'épidémie à COVID-19, afin de garantir la sécurité de tous, d'améliorer votre accueil et votre prise en charge, merci de signaler si vous présentez des symptômes évocateurs de COVID-19.

Même en cas de symptômes, vous serez pris en charge par une équipe de l'établissement.

Merci de cocher la case correspondante si vous avez un symptôme/élément à nous indiquer :

	J1	J2	J3	J4	J5
Date					
Fièvre (<i>matin du RDV</i>) $\geq 38,2^{\circ}\text{C}$					
Toux inhabituelle					
Difficultés respiratoires					
Perte de goût					
Perte d'odorat					
Contact avec une personne atteinte du Covid-19					



AUTO-QUESTIONNAIRE PATIENT RADIOTHERAPIE - CONTEXTE COVID

Dans le cadre de l'épidémie à COVID-19, afin de garantir la sécurité de tous, d'améliorer votre accueil et votre prise en charge, merci de signaler si vous présentez des symptômes évocateurs de COVID-19.

Même en cas de symptômes, vous serez pris en charge par une équipe de l'établissement.

Merci de cocher la case correspondante si vous avez un symptôme/élément à nous indiquer :

	J1	J2	J3	J4	J5
Date					
Fièvre (<i>matin du RDV</i>) $\geq 38,2^{\circ}\text{C}$					
Toux inhabituelle					
Difficultés respiratoires					
Perte de goût					
Perte d'odorat					
Contact avec une personne atteinte du Covid-19					