



CHARTE de L'ACCOMPAGNANT(E) EN PHASE DE DECONFINEMENT COVID 19

Je soussigné(e) (nom prénom).....

Atteste sur l'honneur de ne présenter aucun signe évocateur d'infection Covid-19 (fièvre, toux, courbatures, diarrhées, perte de goût, perte d'odorat)

Je m'engage à :

- Porter un masque
- Respecter une hygiène des mains (friction SHA ou lavage au savon pendant au moins 30 secondes régulièrement)
- Respecter au minimum, 2 mètres de distance avec le soignant
- Rester confiné(e) dans la salle d'accouchement
- Rester confiné(e) dans la chambre
 - Soit le confinement est continu de l'accouchement jusqu'à la sortie. Je suis en hébergement complet avec repas (tarif : 41€ /jour)
 - Soit le confinement est discontinu : avec une visite par jour entre 9h et 21h, par le **même accompagnant** pour tout le séjour.
 - Toute sortie sera définitive jusqu'au lendemain.

Pour les repas, il est préférable de limiter l'apport des aliments provenant de l'extérieur. Je peux commander des repas sur place moyennant 7,20 € pour le déjeuner et 5,20 € pour le dîner. Si j'opte pour un repas personnel, je privilégie un repas froid (pas moyen de réchauffer).

Il ne me sera pas possible de :

- Fumer. Interdit en chambre et sur les balcons. Il m'est conseillé de me munir en gommes ou en patchs nicotiniques.
- Chercher ou de me faire amener un repas
- Déambuler dans les couloirs

En cas de non-respect strict de ces mesures, je serai contraint(e) de quitter l'établissement.

Fait à

Le

Mention Lu et approuvé

Signature