

**Fiche de renseignements
pour la prévention du risque infectieux**

Dans le cadre de la maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) de l'établissement vous demande de remplir ce document.

Personne majeure :

Je soussigné (e) Mr – Mmedevant être hospitalisé(e) à l'hôpital d'Instruction des Armées Legouest le..... déclare sur l'honneur :

Hospitalisation à l'étranger :

- Avoir été hospitalisé(e) à l'étranger (autre pays que la France) dans les 12 derniers mois,
- Ne pas avoir été hospitalisé(e) à l'étranger (autre pays que la France) dans les 12 derniers mois.

Portage de Bactérie Multi résistante :

- Etre porteur (euse) d'une bactérie multi résistante,
- Ne pas être porteur (euse) d'une bactérie multi résistante,
- Ne sais pas.

Personne mineure et /ou incapable majeure :

Je soussigné (e) Mr – Mmereprésentant légal de Mr – Mme.....devant être hospitalisé(e) à l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest le..... déclare sur l'honneur :

Hospitalisation à l'étranger :

- A été hospitalisé(e) à l'étranger (autre pays que la France) dans les 12 derniers mois,
- N'a pas été hospitalisé(e) à l'étranger (autre pays que la France) dans les 12 derniers mois.

Portage de Bactérie Multirésistante :

- Est porteur (euse) d'une bactérie multirésistante,
- N'est pas porteur (euse) d'une bactérie multirésistante,
- Ne sais pas.

Date :

Nom et signature :

Réservé Etablissement

En cas de réponse positive du patient, le personnel paramédical prévient par tout moyen de communication l'EOH ainsi que le médecin référent du patient.

Document à conserver dans le dossier d'hospitalisation du patient.

