

**Attestation à remplir dans le cadre des visites en établissement en période
de pandémie Covid-19**

Nom : _____

Prénom : _____

N° de téléphone : _____

Personne visitée : _____

J'atteste que je n'ai pas pris dans les 12h un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine,
etc.)

Date : _____

Horaire de la visite : _____

Signature :