



Dr Sandra Ugolini
Médecine Morphologique et Anti Age
121 Bd E Rouquier
06130 GRASSE
06.18.86.37.75

QUESTIONNAIRE COVID

Avez vous contracté le COVID 19 ?

Si oui : A quelle date ?

Si oui : Modalités de diagnostic et de traitement ?

Avez vous les symptômes suivants ? OUI = O, NON=N

Fièvre :

Écoulement nasal :

Mal de gorge :

Perte du goût et/ou odorat:

Courbatures :

Maux de tête :

Grande fatigue :

Rougeurs cutanées :

Essoufflement :

Engelure des doigts :

Diarrhée (3 selles molles consécutives)

Avez vous eu les symptômes précédents ?

Dans les jours qui précèdent ?

Si oui, lesquels ?

Dans les semaines qui précèdent (jusqu'à 2 mois ?)

Si oui lesquels ?

J'atteste sur l'honneur avoir répondu à ce questionnaire de façon sincère

J'ai bien compris que la pandémie actuelle de covid 19 impose à la population des risques accrus de contracter une maladie potentiellement grave et que toute sortie de mon domicile est un facteur aggravant. Mon médecin m'a bien expliqué les mesures de prévention qui sont mises en place pour les soins qui me sont proposés mais que le risque n'est pas totalement contrôlable.

Fait à _____ le _____

Nom et Prénom

Signature