



QUESTIONNAIRE SANITAIRE AVANT INTERVENTION DANS UN LOGEMENT OCCUPÉ

Questionnaire obligatoire de levée de doute

Nom du client	
Nom du technicien Proxiserve	
Nature de l'intervention	
Adresse de l'intervention	
Établi le	

Posez toutes les questions et si formalisation par écrit cochez une case par question

Accord et état sanitaire chez le client	OUI	NON
1) Accord de l'occupant pour l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Confirmez-vous qu'aucune personne présente dans le logement n'est infectée par le coronavirus et ne présente aucun signe tel que toux, fièvre, difficultés respiratoires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Confirmez-vous que votre état de santé ne vous classe pas dans les publics à risques vis-à-vis du virus COVID-19 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conclusion de l'évaluation

- Si toutes les réponses sont OUI : **le personnel IAA peut intervenir** suivant les recommandations du CAS 1
- Si la réponse aux questions 1 et 2 est NON : **le personnel IAA n'intervient pas**
- Si la réponse à la question 3 est OUI : **le personnel IAA peut intervenir** suivant les recommandations du CAS 2

Je soussigné M/Mme consent à ce que les informations présentes sur ce document fassent l'objet d'un enregistrement et soient conservées par Immobilière Atlantic Aménagement le temps de la présente intervention. J'ai bien conscience que ces informations sont demandées dans le but de décider de la procédure à appliquer pour l'intervention. Ces informations ne seront jamais diffusées en dehors des services d'Immobilière Atlantic Aménagement. J'ai bien conscience qu'à tout moment je peux demander le retrait de mon consentement.

Date :

Signature du client :

Ce document dûment complété est conservé par IAA