

## Registre des présences au chevet d'un usager suspecté ou confirmé de Fièvre Hémorragique Virale (FHV) (telle que l'Ebola)

Chambre # \_\_\_\_\_ Nom de l'usager \_\_\_\_\_ Dossier # \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**\*\* PRENDRE CONNAISSANCE : Agent de sécurité au chevet :  
Signature des présences à chaque VISITE AU CHEVET et surveillance des mesures spécifiques**

**Vérifier que le personnel est autorisé à entrer dans la chambre.** Les entrées dans la chambre de l'usager sont limitées au strict minimum (regrouper les interventions et le nombre d'intervenants)

**Aucun visiteur permis**

Pour le personnel autorisé :

**Se référer à «Liste de vérifications pour le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI)»**

Utiliser du matériel jetable.

Le matériel qui entre dans la chambre doit être laissé dans la chambre. Limiter la quantité de matériel à l'intérieur de la chambre

Le retrait de l'EPI doit se faire **sous supervision d'un assistant** en respectant avec application les étapes décrites dans la procédure.

**Compléter le registre des présences**

***Agent de sécurité assigné à la surveillance ou son remplaçant***

(Inscrire votre nom, prénom et numéro d'employé)

Nuit : \_\_\_\_\_

Jour : \_\_\_\_\_

Soir : \_\_\_\_\_

[soins et services/Direction médicale des services professionnels/Prévention des infections/Mesures et précautions/Ebola](#)

À transmettre au service de Prévention et soutien en santé organisationnelle, par télécopieur au 514-251-4057 ou par courriel à [administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca), puis remettre ce registre à la conseillère du Service de prévention et de contrôle des infections

**Registre des présences au chevet d'un usager suspecté ou confirmé  
de Fièvre Hémorragique Virale (FHV) (telle que l'Ebola)**

| Nom | Prénom | Titre d'emploi<br>et<br># d'employé | Heure d'entrée | Heure de sortie |
|-----|--------|-------------------------------------|----------------|-----------------|
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |
|     |        |                                     |                |                 |

Commentaires / situations observées :

---

---

---

[soins et services/Direction médicale des services professionnels/Prévention des infections/Mesures et précautions/Ebola](#)

À transmettre au service de Prévention et soutien en santé organisationnelle, par télécopieur au 514-251-4057 ou par courriel à [administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca), puis remettre ce registre à la conseillère du Service de prévention et de contrôle des infections