Papier en tête

**OBJET**

AUTORISATION D’ACCES A L’ETABLISSEMENT MEDICO SOCIAL …………………………………………………………..

POUR LES BENEVOLES DE L’ASSOCIATION ………………………………………………..

Contexte Epidémie Covid 19

Autorisation donnée par : …………………………………………………………………………………………………………………..

Service : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Par la présente, j’autorise, Madame, Monsieur : …………………………………………………………………………………

A accéder à l’établissement pour la période du ……………………………………………………………………………………

Merci de lui faciliter le passage lors de sa venue

Afin de garantir la sécurité de tous et des patients, cette autorisation est soumise au strict respect des mesures barrières :

* Port du masque ne continu, y compris dans les chambres
* Désinfection des mains avec un produit hydroalcoolique
* Maintien d’une distance d’1 mètre entre les personnes
* Limitation des déplacements dans les couloirs

Signature

Cachet de l’autorité administrative / de l’établissement