ENREGISTREMENT DES COLLABORATEURS ET VISITEURS ENTRANT EN CHAMBRE (1 formulaire par jour conservé par le responsable d'équipe)

Pathogène en cause : _____ Date : ____ / ____ / _____ Unité de soins / d'intervention _____

Nom	Prénom	N° badge (pour les collaborateurs uniquement)	Fonction (pour les collaborateurs uniquement)	Tèl professionnel / personnel	Heures entrée / sortie
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___

Nom	Prénom	N° badge (pour les collaborateurs uniquement)	Fonction (pour les collaborateurs uniquement)	Tèl. professionnel / personnel	Heures entrée / sortie
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___
					___ : ___ / ___ : ___