



MESURES BARRIÈRES MISES EN PLACE PAR VOTRE OSTÉOPATHE

Pour vous patient



- 1 - Arriver à l'heure précise du RDV :
Pas de salle d'attente
 - 2 - Poussettes interdites
 - 3 - Retrait des chaussures sur le palier, dépose dans la boîte à chaussure prévue à cet effet.
 - 4 - Pose de sur-chaussures à l'entrée du cabinet
(Mises à disposition par votre ostéopathe)
 - 5 - Il est souhaitable de porter un masque
 - 4 - Lavage des mains au GHA
(Mis à disposition par votre ostéopathe)
- Les accompagnants ne sont pas autorisés et doivent rester à l'extérieur
- Pour les mineurs
un seul accompagnant autorisé

Salle d'attente



Pas de salle d'attente, rendez-vous espacés

Mise à disposition d'un espace désinfecté avant et après chaque patient.

- Déshabillez-vous dans la salle d'attente et accrochez vos vêtements sur le porte manteau.

- Laisser vos affaires en sécurité

Pour des raisons sanitaires, Il ne sera malheureusement pas possible dans l'enceinte du cabinet :



- d'accéder aux WC
- de changer votre enfant
- de nourrir votre enfant

Votre Ostéopathe



Votre ostéopathe sera équipée :

- D'une tenue médicale complète
- D'un masque FFP2
- De lunettes et/ou visière de protection
- D'un tablier de protection à usage unique

Pour chaque patient :

- Désinfection complète de la table
- Drap à usage unique
- Hygiène des mains

Pendant les consultations d'enfant mineur : l'accompagnateur devra rester à une distance de plus de 2m de l'ostéopathe.



Patient à risque



- Âge > 70 ans
- Maladie cardio-vasculaire et/ou respiratoire
- Asthme
- Patient immunodéprimé
- Cancer
- Grossesse (à tout stade)
- Obésité, diabète
- Insuffisance rénale

Il n'est pas conseillé de consulter sauf urgence,
Parlez en à votre Ostéopathe.

Questions

Pensez-vous avoir ou avoir eu ces derniers jours :

- de la fièvre ?
- des courbatures ?
- une fatigue inhabituelle ?
- mal à la gorge ?
- une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?
- une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?

Ces dernières 24 heures, avez-vous eu :

- au moins 3 selles molles (diarrhée) ?
- un essoufflement INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?

SI OUI à UNE QUESTION
merci d'annuler votre rendez-vous et
prendre contact avec votre médecin

Facturation et Règlement

Pour votre règlement :

CB non acceptée

Merci de bien vouloir préparer votre règlement au préalable dans la salle d'attente.

Une enveloppe sera prévue à cet effet.

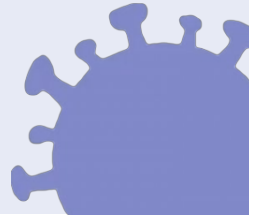
Les chèques sont à l'ordre de
Arielle BENCHIMOL



Vous venez de prendre connaissance du protocole de gestes barrières mis en place par Arielle Benchimol votre ostéopathe afin de vous recevoir dans les meilleures conditions de sécurité. Lors de votre prochain rendez-vous, **merci de rapporter la fiche ci-dessous signée.**

Rq : Si vous n'avez pas d'imprimante, il vous sera possible de la remplir et la signer au cabinet.

CONSENTEMENT ECLAIRÉ DU PATIENT SUR LES GESTES BARRIÈRES LORS D'UNE CONSULTATION OSTÉOPATHIQUE



Je soussigné(e),
M/Mme (Prénom NOM) : _____ ,

reconnais avoir bénéficié d'explications claires, loyales, compréhensibles sur les raisons, les objectifs, les avantages, les inconvénients éventuels et les tarifs, concernant la technique ou la méthode que me propose :

M/Mme (Prénom NOM) : _____ Arielle BENCHIMOL _____ , ostéopathe

Assuré(e) auprès de : _____ La Médicale de France _____ , Assureur RCP

Contrat RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) n° : _____ 01007807UH _____

Je reconnais que mon ostéopathe, ci-dessus référencé(e), a mis en place les différents gestes barrières listés ci-dessous (cases à cocher) :

- Port d'un masque par l'ostéopathe
- Port d'une blouse par l'ostéopathe
- Port d'un masque par les patients
- Gel hydroalcoolique mis à disposition et utilisé par l'ostéopathe et les patients
- Savon mis à disposition et utilisé par l'ostéopathe et les patients
- Table d'examen et toute zone de contact désinfectées par l'ostéopathe
- Distanciation respectée entre les patients (respect de plus d'un mètre de distance)

J'ai été prévenu(e) que le praticien a une obligation de moyens et non de résultat.

Fait à _____ Paris _____ le ____ / ____ / 2020

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

_____ , _____

CORONAVIRUS, GESTES À RESPECTER POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



**Se laver très
régulièrement
les mains**



**Tousser ou
éternuer dans son
coude ou dans un
mouchoir**



**Utiliser un
mouchoir à
usage unique et
le jeter**



**Saluer sans se
serrer la main,
éviter les
embrassades**