

Liste de contrôle automatique pour les personnes venant de la zone de gestion de quarantaine Ebola

1. Informations personnelles						
1.1 Nom et prénom				1.2 Civilité	☐ M ☐ F	
1.3 Nationalité (sur le passeport)				1.4 Numéro de passeport		
1.5 Coordonnées (en Corée)				1.6 Date de naissance		
2. Historique des visites à l'étranger ⇒ Historique des visites à l'étranger au cours des 21 derniers jours						
2.1 Informations sur l'immigration en Corée	Date de départ	Année	Mois	Jour		
	Date d'entrée	Année	Mois	Jour	Heure	Minute
	Mode d'entrée dans le pays	☐ Avion(Vol: Compagnie aérienne:) ☐ Bateau				
2.2 Avant l'entrée en Corée, pays (localité) visité(e) ou séjourné(e)	Pays	Ville	Période	Transit à l'aéroport (transfert)		Nombre de passagers
			~	☐ Oui		
			~	☐ Oui		
			~	☐ Oui		
			~	☐ Oui		
2.3 Problèmes de santé et symptômes	Température	Symptômes				
	()°C	☐ Maux de tête sévères ☐ Douleurs musculaires ☐ Vomissement ☐ Diarrhée ☐ Douleurs abdominales ☐ Saignements non liés à une blessure ☐ Thrombopénie ☐ Éruption cutanée (taches érythémateuses sur le torse accompagnées de microdissection 3-4 jours après l'apparition des symptômes) ☐ Autres symptômes ()				
3. Informations sur l'exposition aux risques ⇒ Éléments applicables au cours des 21 derniers jours Oui/Non/Incertain ☐ à cocher						
A	A : Avez-vous participé à des activités à risque ou susceptibles d'être exposées à du sang ou à des liquides organiques (de contact) de patients suspects ou décédés atteints de la maladie à virus Ebola?			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	1. Exposition percutanée (Ex: Piqûre par une aiguille usagée, coupé par une lame)			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	2. Exposition à la peau blessée ou aux muqueuses telles que les yeux, le nez et la bouche			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	3. Travail à risque† dans un état d'équipement de protection individuelle inapproprié† † désigne la non-utilisation, l'utilisation incorrecte ou incomplète des équipements de protection individuelle, etc. ‡ désigne le traitement médical, les soins infirmiers, le garde-malade, le transport, la manipulation des échantillons, l'expérience, l'autopsie, le traitement du corps, le traitement des contaminants, etc.			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	4. Contact physique direct (soins infirmiers, etc.) tout en vivant ou en restant dans le même ménage			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	5. Autres activités dangereuses (tâches) : à décrire directement			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
B	B : La possibilité d'exposition (contact) au sang ou aux liquides organiques de patients suspects ou de décédés atteints de la maladie du virus Ebola est faible, mais êtes-vous livré(e) à des activités à risque comme suit ?			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	1. Participation aux traitements médicaux, aux services bénévoles, aux secours et aux activités missionnaires			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	2. Visites d'établissements médicaux (traitement, visite, etc.)			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	3. Assister aux funérailles			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	4. Visite d'une grotte ou d'une mine			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
	5. Contact, manipulation et ingestion des animaux ou carcasses (chauve-souris singe, gorille, chimpanzé, antilope, etc.)			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain
C	C : Une simple visite dans le pays d'origine sans effectuer les activités ou tâches dangereuses décrites dans A ou B ci-dessus.			☐ Oui	☐ Non	☐ Incertain

Destiné à l'enregistrement de l'évaluateur

Date d'évaluation	Année	Mois	Jour	Heure	Minute	Évaluateur	Poste:	
							Nom et prénom:	
							Contact:	
Risque épidémiologique	☐ Risque élevé (A) ☐ Risque moyen (B) ☐ Risque faible (C)					Résultat de l'évaluation	☐ Patient suspect/sujet d'enquête ☐ Quarantaine temporaire/transfert à la collectivité locale	
Symptômes d'Ebola	☐ Applicable ☐ Sans objet						Remarque :	