

Registre du personnel (tous les employés, ainsi que les médecins, résidents en médecine ou autres) qui
entre dans la salle ou dans la chambre de l'usager suspecté ou confirmé MRSI

SPÉCIFIER VOTRE ÉTABLISSEMENT :

N° de local/salle :

Unité de soins/service :

Nom	Prénom	Matricule	Titre d'emploi	Quart de travail Date: Heure :
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
				<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir

Registre du personnel à retourner par télécopieur **au 819-820-6804**

1 fois par jour à 23 h 30 (à la fin du quart de soir).

Veillez inscrire une seule fois votre nom par quart de travail.