

**SURVEILLANCE CONSTANTE  
EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

Date de réévaluation: \_\_\_\_\_  
AAAA/MM/JJ

En présence d'une non-conformité ou d'une anomalie dans les éléments de surveillance et dans le comportement, il est obligatoire d'aviser le responsable de la résidence.  
Une note complémentaire devra être inscrite sur le formulaire requis.

« — » Élément de surveillance non requis à ce moment  
« \* » indique qu'une note est inscrite dans les notes professionnelles

**LÉGENDE**

**Vérification des paramètres (inscrire la lettre associée dans la case)**  
La respiration doit être vérifiée régulièrement et les autres éléments aux 2 heures

- L'usager **R**espire
- S'**A**limente normalement
- Présence de **D**ouleur
- **É**limination
- **H**ydration adéquate
- **S**ommeil
- **M**obilisation

Date	Heure	Vérification des paramètres (inscrire la ou les lettres associée(s) selon la légende)	Comportement, réaction et discours de la personne (ex. : calme, agressif, désorienté, agité, propos tristes, cherche à sortir, etc.)	Élément déclencheur du comportement (ex.: bruits, raison qui explique le comportement, etc.)	Stratégies d'interventions adoptées ou tentées	Initiales

Nom :

Prénom :

# Dossier :

Date	Heure	Vérification des paramètres (inscrire la ou les lettres associée(s) selon la légende)	Comportement, réaction et discours de la personne (ex. : calme, agressif, désorienté, agité, propos tristes, cherche à sortir, etc.)	Élément déclencheur du comportement (ex.: bruits, raison qui explique le comportement, etc.)	Stratégies d'interventions adoptées ou tentées	Initiales

SIGNATURE DES INTERVENANTS/PROFESSIONNELS ET INITIALES					
INIT.	SIGNATURE		INIT.	SIGNATURE	