



## **Déclaration sur l'honneur des visiteurs dans les prisons dans le cadre des mesures de prévention et d'hygiène durant la crise liée au coronavirus (Covid-19)**

Je soussigné(e) (*nom et prénom*) .....venu(e) rendre visite au/à la  
détenu(e) (*nom et prénom*) .....  
à la prison de (*lieu*) ..... certifie sur l'honneur

- avoir pris connaissance des mesures spécifiques liées aux visites et m'engager à les respecter :
  - pratique de l'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie de la prison et des locaux de visites
  - port du masque obligatoire
  - principe de distanciation physique
  - interdiction d'avoir des contacts physiques avec d'autres personnes que le détenu à qui je rends visite
  - interdiction de remise d'objets en direct au détenu
  - respect des instructions du personnel de la prison
- être conscient des risques de contamination que mon proche et moi encourons
- ne pas avoir ressenti de symptômes depuis 14 jours
- m'engager à informer la prison si je (ou le/les mineur(s) qui m'accompagne(nt) durant la visite) tombais malade dans les 2 jours qui suivent la visite
- ne pas être revenu d'une zone classée rouge au cours des 14 derniers jours
- avoir répondu honnêtement et correctement à l'annexe de cette attestation (tant pour moi-même que pour le/les mineur(s) qui m'accompagne(nt) durant la visite).

J'ai pris connaissance que le non-respect de ces directives entrainera une interdiction de visite et le refus d'accès à la prison.

Date : .../.../....

Signature :



## ANNEXE

**Etes-vous accompagné de mineurs lors de la visite ?**

NON

OUI - nom du/des mineur(s) : .....

**Au cours des 14 derniers jours, avez-vous - ou le(s) mineur(s) qui vous accompagne(nt) - ressenti les symptômes détaillés ci-dessous ?**

Fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$   OUI  NON

Toux  OUI  NON

Diarrhée, nausées, vomissements  OUI  NON

Nez qui coule  OUI  NON

Perte de goût ou d'odorat  OUI  NON

Douleurs musculaires, nuque, jambes...  OUI  NON

**Au cours des 14 derniers jours, avez-vous - ou le(s) mineur(s) qui vous accompagne(nt) - été en contact avec une personne de votre entourage testée positive au Covid-19 ?**

OUI  NON

**Au cours des 14 derniers jours, avez-vous - ou le(s) mineur(s) qui vous accompagne(nt) - été testé positif au Covid-19 ?**

OUI  NON

**Au cours des 14 derniers jours, êtes-vous - ou le(s) mineur(s) qui vous accompagne(nt) - revenu d'une zone rouge (ville, région, pays, etc.)?**

OUI  NON

**Provenez-vous - ou le(s) mineur(s) qui vous accompagne(nt) - d'une ville ou d'une province pour laquelle le bourgmestre ou le gouverneur a interdit officiellement les déplacements non essentiels?**

OUI  NON

Si la réponse à l'une de ces questions est oui, la visite ne peut pas avoir lieu.