



**COVID-19 AVIS DE CONGÉ /
NOTIFICATION OF DISCHARGE**
Soins infirmiers/ Nursing

No. de la chambre Room #		Département Department	
-------------------------------------	--	-----------------------------------	--

Avis pour la Santé publique / Public Health Notification

_____ a reçu son congé de l'hôpital _____
Nom du patient Établissement

_____ has been discharged from _____ hospital
Name of patient Facility

Date du congé Date of discharge	____ - ____ - ____ <small>aaaa/yyyy mm jj/dd</small>	Heure Time	____:____
--	---	-----------------------	-----------

EXAMEN RÉALISÉ / TEST DONE

Résultat négatif / <i>Negatif result</i> <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No	Résultat positif / <i>Positif result</i> <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No
Résultat en attente / <i>Pending result</i> <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No	Patient avisé / <i>Patient informed</i> <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No

IMPORTANT

Directives pour les patients « **Comment s'auto-isoler** » – Expliquées, comprises et formulaire remis au patient avec directives de demeurer en isolation jusqu'avis contraire de Santé publique. /
*Instructions for patients « **How to Self-Isolate** » – Explained, understood, and form given to patient with instructions to remain isolated until further notice from Public Health.*

Oui/Yes Non/No

Pour obtenir des renseignements à jour : www.gnb.ca/coronavirus
 For the latest information visit: www.gnb.ca/coronavirus

Signature

Signature du professionnel de la santé / <i>Signature of health professional:</i>	
--	--

**Tous les champs doivent être remplis.
Ce formulaire doit être ENVOYÉ PAR TÉLÉCOPIEUR au bureau de la Santé publique de votre zone.**

**All fields must be completed.
This form should be SENT BY FAX to the Public Health Office of your zone.**

Envoyé/ Send-Date: _____ Heure/time: _____

Zone 1B 856-3544	Zone 4 735-2340	Zone 5 789-2349	Zone 6 547-7459
----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------