



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

<b>No. de la chambre Room #</b>		<b>Département Department</b>	
-------------------------------------	--	-----------------------------------	--

**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

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

**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](http://www.gnb.ca/coronavirus)  
 For the latest information visit: [www.gnb.ca/coronavirus](http://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	Zone 4	Zone 5	Zone 6
<b>856-3544</b>	<b>735-2340</b>	<b>789-2349</b>	<b>547-7459</b>