**COVID-19 : Organisation des services de la bibliothèque au 11 mai 2020**

**Comment vont se passer les choses dans votre établissement ?**

**Questionnaire à renvoyer via mail dans les meilleurs délais à votre référent de territoire.  
Les bibliothèques suivies par Delphine BURGAUD devront le renvoyer à Elodie PARA :**[elodie.para@hautes-alpes.fr](mailto:elodie.para@hautes-alpes.fr)

Bibliothèque de :

Questionnaire rempli par :

**Avez-vous pris connaissance du Communiqué interassociatif portant sur les** [**recommandations pour un déconfinement progressif des bibliothèques**](http://www.abf.asso.fr/1/22/879/ABF/communique-interassociatif-recommandations-pour-un-deconfinement-progressif-des-bibliotheques)**?**

Oui Non

**Avez-vous reçu des directives précises de votre autorité de tutelle ?**

Oui Non

Si oui, précisez :

**Qui reprendra le travail le 11 mai 2020 ?**

Modalités de reprise du personnel salarié (Équipe complète ; aménagement des horaires ; …) :

Modalités de reprise des bénévoles (idem) :

**Précautions sanitaires, aménagement et matériels à disposition de la bibliothèque :**

Gants  oui non  
Masques oui non  
Gel hydroalcoolique oui non  
Lingettes oui non  
Accès point d'eau oui non  
Ménage locaux oui non   
Espace quarantaine oui non  
Aménagement banque d’accueil oui non  
Nettoyage des livres avec solution adaptée oui non  
Sacs "drive" oui non  
Autres, précisez :

**Envisagez-vous une réouverture progressive en plusieurs phases ?**

Oui Non

**Phase 1 = pas de public dans la bibliothèque, uniquement services à distance**

Oui Non

Durée de la phase 1 :

Services mis en œuvre :

* Drive : Oui Non  
  Combien de documents :   
  Modalité de préparation des demandes (service tel de réservation ; mails; choix par bibliothécaire) :  
  Modalités mise à disposition (prise de rendez-vous ; dépôts dans un lieu spécial…) :
* Portage : Oui Non

Combien de documents :   
Modalité de préparation des demandes (service tel de réservation ; mails; choix par bibliothécaire, …) :  
Modalités de livraison (partenariat avec autre service type CCAS ; …) :

* Autre, précisez :

**Passage direct en phase 2 = Accueil restreint du public**

Oui Non

* Description des modalités d’accueil et aménagement des locaux :
* Accueil de groupes restreints : oui non

Si oui, précisez :

* Autres services :

***Merci d’avoir pris le temps de répondre.   
Votre référent de territoire vous contactera très prochainement pour vous accompagner au mieux.***