

Formulaire de pré-inscription

Formulaire de renseignements pour la réalisation d'un examen virologique ou sérologique concernant la COVID-19 utilisant les tests rapides antigéniques sur prélèvement nasopharyngé.

Avant de réaliser mon examen dans un laboratoire de biologie médicale, je pense à :

- Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale et le cas échéant de mon attestation de sécurité sociale
- Me présenter sur le site de dépistage avec un masque et respecter les gestes barrières
- Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant au centre de dépistage de gagner du temps et réduire les files d'attente

Les champs munis d'une * sont obligatoires

Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact :

Nom de naissance* : (jeune fille)

.....

Nom d'usage : (marital)

.....

1^{er} prénom* :

.....

Date de naissance* :

.... / /

Sexe* : Femme Homme

Je suis professionnel intervenant dans le système de santé :

.....

Numéro de sécurité sociale :

/ / / / / / / / / / / / / / / /

N° téléphone mobile :

.....

N° Téléphone fixe :

.....

Courriel :

.....

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre un envoi rapide des résultats.

Mon adresse de résidence habituelle (ou prévue dans les 7 prochains jours) :

Numéro :

.....

Voie :

.....

.....

Code Postal :

.....

Commune :

.....

Facteurs de risque et/ou symptômes évocateurs de COVID-19* :

J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, etc.) et ils sont apparus, il y a :

- Moins de 24h
- 2, 3 ou 4 jours
- 5, 6 ou 7 jours
- Entre 8 et 14 jours
- Entre 15 et 28 jours
- Plus de quatre semaines

En cas de symptôme(s), merci de préciser le ou lesquels :

- Fièvre ou sensation de fièvre
 - Signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine
 - Le nez qui coule, un mal de gorge
 - Une fatigue importante inexplicable
 - Une perte du goût
 - Une perte de l'odorat
 - Des maux de tête
 - Des courbatures et/ou des douleurs dans les muscles
 - Une diarrhée avec au moins 3 selles molles dans la journée
- Autre :

.....

.....

J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, contact avec personne atteinte de COVID19, etc.)

.....

.....

Autorisation parentale pour les mineurs

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information, les parents et le mineur, consentent à la réalisation du test rapide antigénique au bénéfice du mineur.

Oui Non

Dans l'hypothèse où un seul parent signerait ce formulaire, celui-ci garantit que le second titulaire de l'autorité parentale consent également à la réalisation de ce test de dépistage.

Signatures :

.....

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en oeuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donneespersonnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Référént en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique sidep-rgpd@sante.gouv.fr. Ces données sont également conservées par le personnel médical pour une durée de 3 mois afin de leur permettre de respecter leur obligation réglementaire en termes de traçabilité de votre test. A l'issue de ce délai, vos données seront supprimées. Une copie sera archivée pendant le délai légal aux fins de constatation, d'exercice ou de défense des droits en justice.



COVID-19
PROTÉGEONS-NOUS,
PROTÉGEONS NOS PROCHES