



SAINT-
-DIDIER
AU-MONT-
D'OR

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests rapides antigéniques sur prélèvement nasopharyngé

Avant de réaliser mon examen et afin de permettre aux équipes de dépistage de gagner du temps et réduire les files d'attente, je dois me présenter au centre avec ce formulaire complété.

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.

*(Les champs munis d'une * sont obligatoires)*

Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact :

Nom de naissance* :

Nom d'usage :

1^{er} prénom* :

Date de naissance* : / /

Sexe* : Femme Homme

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

Numéro :

Voie :

Code postal :

Commune :

Les informations concernant mon hébergement :

Dans un hébergement individuel privé Dans une autre structure d'hébergement collectif

N° téléphone mobile* (des parents pour un mineur) :

N° Téléphone fixe :

Courriel* (des parents pour un mineur) :

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre l'envoi des résultats du test de dépistage.