



Avant de réaliser mon examen de dépistage de la COVID-19, je pense à :

- ✓ Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale ou de mon attestation de sécurité sociale.
- ✓ Me présenter dans le lieu de dépistage avec un masque et respecter les gestes barrières.
- ✓ Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant de gagner du temps et réduire les files d'attente. Je peux le remplir sur ordinateur puis l'imprimer, ou l'imprimer et le remplir à la main. Ce formulaire sera également disponible au laboratoire.

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*)

1er prénom* :

Date de naissance* : Jour (2 chiffres) - Mois (2 chiffres) - Année (4 chiffres)

Sexe* : Femme Homme

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé* : Oui Non

Numéro de sécurité sociale : (15 chiffres)

N° téléphone mobile* : **N° téléphone fixe** :

Courriel* : @ .

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre de vous contacter rapidement en cas de test positif et assurer un envoi rapide des résultats.

La ou les raisons pour laquelle je me fais dépister*:

Je dispose d'une prescription médicale pour réaliser un test de dépistage de la COVID-19

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

Moins de 24h avant le prélèvement

Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement

2,3 ou 4 jours avant le prélèvement

Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement

5,6 ou 7 jours avant le prélèvement

Plus de quatre semaines avant le prélèvement

J'ai été appelé par un enquêteur sanitaire

J'ai reçu une notification de TousAntiCovid

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé

J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)

Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement médico-social

Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé

Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative

Les informations concernant mon hébergement :

Je suis actuellement hébergé(e) :

Dans un hébergement individuel privé

À l'hôpital

En EHPAD

En milieu carcéral

Dans une autre structure d'hébergement collectif (caserne, foyer, ...)

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Mon adresse de résidence principale* :

Numéro - Voie

Complément

Code postal Commune

Pays

Si je réside actuellement dans un autre département que celui de ma résidence principale (ou que je le prévois dans les 7 prochains jours) : Code postal du lieu de résidence temporaire

Pour la transmission de vos résultats à votre médecin traitant :

Prénom et nom de votre médecin traitant ou prescripteur :

Code postal de votre médecin traitant ou prescripteur :

N° RPPS de votre médecin traitant ou prescripteur (si possible) :

(11 chiffres, généralement affichés sur les ordonnances et affichés sur <https://annuaire.sante.fr/>)

Si je reviens d'un voyage dans un pays étranger dans les 14 derniers jours :

Pays de départ* :

Avez-vous des remarques particulières à porter à la connaissance du professionnel de santé qui va réaliser le test ?

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

Tous ensemble nous pouvons lutter efficacement contre la COVID-19

Je m'isole pour éviter de contaminer les autres

- Si je suis malade ou si j'ai été identifié par l'Assurance Maladie comme une personne ayant eu un contact à risque avec une personne testée positive à la COVID-19 **je m'isole immédiatement**.
- **Si j'ai des signes de la maladie** je fais mon test rapidement et **continue l'isolement au moins 7 jours après les premiers symptômes**.
- Si je suis une personne contact à risque, **je m'isole immédiatement et fais mon test au 7ème jour après la date du dernier contact** avec la personne malade de la Covid-19. Je n'arrête mon isolement qu'en cas de résultat négatif.
- Je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin.

Je participe à la lutte contre la COVID-19 :

- **En téléchargeant l'application [TousAntiCovid](#) :**

[TousAntiCovid](#) est une mesure barrière supplémentaire face à la Covid-19. Elle permet à son utilisateur **d'être alerté** en cas d'exposition à un risque de contamination grâce à la participation active, sur cette application, de celui qui y a indiqué être testé positif et ainsi **de s'isoler immédiatement** pour ne pas contaminer les autres.

- **En consultant [DépistageCovid](#) :**

Pour faciliter l'accès aux lieux de tests virologiques, le site [DépistageCovid](#) propose une carte interactive qui indique les laboratoires et points de prélèvements situés sur le territoire national et fournit des informations pratiques sur ces lieux : coordonnées, accessibilité aux personnes handicapées, temps d'attente, etc.

- **En consultant sur [MesConseilsCovid](#) :**

Le site <https://mesconseilscovid.sante.gouv.fr/> propose en 3 minutes des conseils personnalisés pour agir contre le virus en fonction de ses conditions de vie et de son état de santé. Ce site permet par exemple de connaître la marche à suivre si l'on est personne contact ou si l'on est malade.

- **En respectant les gestes barrières**

Mention d'information pour les patients

« Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent test ou examen de dépistage, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre 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 tests et 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 exercer vos droits RGPD (accès, rectification, limitation, voire opposition) concernant vos données à caractère personnel hébergées sur SI-DEP, nous vous invitons à contacter sidep-rgpd@sante.gouv.fr ou écrire à 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'. 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/donnees-personnelles-et-cookies>).

Pour plus d'information, vous pouvez consulter <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>