

Formulaire COVID Collaborateur ECF

Entrée en Centre de formation ou Ecole de Conduite

Pour éviter la propagation du virus COVID-19, nous vous demandons de vous assurer que vous ne développez pas les symptômes ou les risques énoncés ci-dessous. Dans la mesure où vous en développez un, nous vous invitons à rentrer chez vous et prévenir votre Direction.

1. Ces dernières 48 heures, pensez-vous ou avoir de la fièvre (frissons, sueurs) ?
2. Ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?
3. Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?
4. Ces derniers jours, avez-vous eu un mal de gorge et/ou des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles ?
5. Ces dernières 24 heures, avez-vous de la diarrhée ? Avec au moins 3 selles molles.
6. Ces derniers jours, avez-vous une fatigue inhabituelle ?
7. Depuis 24 heures ou plus, êtes-vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire ?
8. Ces dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?
9. Faites-vous partie des personnes à risques de développer des formes graves du COVID-19 soit un au moins des cas ci-dessous définis par décret :
 - 1° Etre âgé de 65 ans et plus ;
 - 2° Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - 3° Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
 - 4° Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment),
 - 5° Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - 6° Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ; 7° Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm²) ;
 - 8° Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
 - 9° Etre atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
 - 10° Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ; 11° Etre au troisième trimestre de la grossesse.

Merci de remettre ce document à la personne qui viendra vous chercher, en ayant complété ce qui suit :

Attestez-vous ne présenter aucun symptôme énuméré ci-dessus : oui non

si oui (cocher), en cas d'apparition de symptôme pendant ma présence dans le centre de formation/école de conduite, je m'engage à prévenir mon employeur ECF.

si non (cocher), j'atteste présenter au moins un symptôme énuméré ci-dessus, et décide en autonomie de rentrer à mon domicile, afin de prendre un avis médical dans les plus brefs délais. Si les symptômes s'aggravent, je suis informé(e) qu'il conviendra d'appeler le Samu Centre 15.

Fais le : _____ à _____

Nom, Prénom et signature précédée de la mention " lu et pris en compte