**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 avez-vous eu 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 ? |

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.

J’accepte les conditions du guide sanitaire collaborateur

Fais le : à

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

ECF.TA.A.001 indice 02 du 13/05/20