|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date de signalement :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ecole ou établissement fréquenté par le(s) cas :**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nom et coordonnées du Chef d'établissement :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informations concernant le Patient COVID + :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Date** | **Date** | **Variante identifiée** | **Classe** | **Identification de l'élève COVID positif ou du personnel de l'établissement COVID positif** | **Identification du représentant légal n°1 de l'élève ou identification du personnel de l'établissement COVID positif** | **Identification du représentant légal n°2 de l'élève (surtout si adresse différente du représentant légal n°1)** | **Consentement \*** | **Autorisation communication identité du PO aux personnes contacts**  |
| Date du dépistage*(JJ/MM/AAAA)* | Date éviction: (JJ/MM/AAAA) | OUI/NONSi oui, laquelle ? | Nom ou N° classe | NIR avec la clé(15 chiffres) | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance**(JJ/MM/AAAA) | **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | Adresse mail | Nom | Prénom | Tél | Adresse mail | **OUI/****NON** | **OUI /****NON** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*J'ai informé l'élève ou ses représentants légaux / le personnel COVID + que ses données ont vocation à être tracées dans un système d'information géré par l'Assurance Maladie visant à identifier les personnes infectées et leurs contacts aux seules fins de lutte contre l'épidémie (obligatoire)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cas contact** | **Classe** | **Identification des élèves cas contacts ou du personnel de l'établissement** | **Identification du représentant légal n°1 de l'élève ou du personnel de l'établissement le cas échéant** | **Identification du représentant légal n°2 de l'élève (surtout si adresse différente du représentant légal n°1)** |
| **Nom ou N° classe** | **Nom(Obligatoire)** | **Prénom(Obligatoire)** | **Date de naissance**(JJ/MM/AAAA)(Obligatoire) | **Date dernier contact avec le cas** | **Nom(Obligatoire)** | **Prénom(Obligatoire)** | **Téléphone(Obligatoire)** | **Adresse mail(Obligatoire)** | **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Adresse mail** |
| 1 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cas contact** | **Classe** | **Identification des élèves cas contacts ou du personnel de l'établissement** | **Identification du représentant légal n°1 de l'élève ou du personnel de l'établissement le cas échéant** | **Identification du représentant légal n°2 de l'élève (surtout si adresse différente du représentant légal n°1)** |
| **Nom ou N° classe** | **Nom(Obligatoire)** | **Prénom(Obligatoire)** | **Date de naissance**(JJ/MM/AAAA)(Obligatoire) | **Date dernier contact avec le cas** | **Nom(Obligatoire)** | **Prénom(Obligatoire)** | **Téléphone(Obligatoire)** | **Adresse mail(Obligatoire)** | **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Adresse mail** |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |