

ATTESTATION

**CONTRE REMISE SANS FRAIS PAR UN PHARMACIEN EN OFFICINE DE TROIS AUTOTESTS POUR LES
PERSONNES CAS CONTACTS**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je déclare :

- Disposer d'un schéma vaccinal complet (sauf pour les enfants de moins de 12 ans) ;
- Être cas contact. J'ai été informé de mon statut de cas contact par l'école Ste Marie de Ste Hermine.
(courrier cas contact joint)

Fait à :

Le :

Signature :

PROTEGEZ VOS PROCHES

Même en cas de **résultat d'autotest négatif** il est important de **continuer à respecter les gestes barrières**

En cas de **résultat d'autotest positif**, il faut **sans délai s'isoler**
et réaliser un test RT-PCR ou un test antigénique, de confirmation