

# FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR TESTS ANTIGENIQUES

NOM DE NAISSANCE\* : .....

NOM USUEL : .....

PRENOM\* : .....

DATE DE NAISSANCE\* : ...../...../..... TEL\* : .....

SEXE\* :  F -  M SS\* : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....@.....

ADRESSE POSTALE\* : .....

.....CODE POSTAL\* : .....

VILLE\* : ..... PAYS\* : .....

## (OPTIONNEL ) RESIDENCE TEMPORAIRE DU VOYAGE

CODE POSTAL DE LA RESIDENCE TEMPORAIRE\* (actuelle ou dans les 7 prochains jours)

DEPARTEMENT\* (si France) DE LA RESIDENCE TEMPORAIRE (actuelle ou dans les 7 prochains jours)

PAYS DE LA RESIDENCE TEMPORAIRE\* (actuelle ou dans les 7 prochains jours)

## AUTRES INFORMATIONS\*

DATE D'APPARITION DES PREMIERS SYMPTOMES : ...../...../.....

Ou ASYMPTOMATIQUE :

LIEU DE RESIDENCE ACTUELLE\* :

HEBERG. INDIVIDUEL :  HOSPITALISE :  RESIDENCE EN EHPAD :

MILIEU CARCERAL :  AUTRE STRUCTURE HEBERG. COLLECTIF :  JE NE SAIS PAS :

LE PATIENT EST UN PROFESSIONNEL DE SANTE \*

OUI :  NON :  JE NE SAIS PAS :

## RESULTAT\*

NEGATIF :  POSITIF :  INDETERMINE :  PRELEVEMENT NON CONFORME :

NOM DU PRELEVEUR :

DATE :

INFIRMIER :  MEDECIN :

Les données personnelles que vous communiquez dans le cadre des centres dédiés au COVID19 (centre d'appel, centre de dépiage et centre de vaccination) sont collectées par la ville d'Ivry-sur-Seine, co-responsable de traitement, dans le cadre de ses missions d'intérêt public, pour lutter contre l'épidémie de COVID19, faciliter l'accès au parcours santé et vous permettre d'être dépisté ou vacciné. Seules les données marquées d'une étoile sont obligatoires. Vous pouvez en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits en consultant la page [RGPD | Ville d'Ivry-sur-Seine](#).

Saisie sur E-LISA

Saisie SIDEPA