

NOM Prénom  
Pharmacien  
Adresse

Madame, Monsieur le Maire

**COVID-19 TESTS ANTIGENIQUES - Demande d'autorisation de la Mairie pour l'occupation du Domaine Public pour la mise en Place de barnums ou de mise à disposition d'une salle communale.**

Madame, Monsieur le Maire,

Nous avons l'honneur de solliciter votre autorisation pour organiser le dépistage COVID 19 de façon temporaire du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_, dans un barnum ou salle municipale :

Adresse du lieu de dépistage \_\_\_\_\_

Heures d'utilisation par jour \_\_\_\_\_

- ✓ Ce site sera désinfecté et aéré, circulation fluide des patients sur le principe de la marche en avant, personnel habilité avec équipement de protection individuelle, gestion des patients pendant l'attente du résultat, élimination des déchets conforme aux préconisations en vigueur
- ✓ Le professionnel de santé est responsable de l'examen et veille à la bonne application des procédures en vigueur en termes de qualité et sécurité des prélèvements, ainsi que de la sécurité des patients et des personnels, notamment conformément à l'article 26-1 de l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures pour faire face à l'épidémie de Covid19
- ✓ Veuillez noter que cet emplacement sera accessible aux personnes à mobilité réduite.

Dans l'espoir que vous répondrez favorablement à cette requête, je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Maire, en l'assurance de mes respectueuses salutations.

DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE

TAMPON DE L'OFFICINE