



**INTITULÉ  
OFFICIEL**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Formulaire de pré-enregistrement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la COVID-19

### Avant de réaliser mon examen de dépistage de la COVID-19, je pense à :

- ✓ Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale ou de mon attestation de sécurité sociale.
- ✓ Me présenter dans le lieu de dépistage avec un masque et respecter les gestes barrières.
- ✓ Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant de gagner du temps et réduire les files d'attente. Je peux le remplir sur ordinateur puis l'imprimer, ou l'imprimer et le remplir à la main. Ce formulaire sera également disponible au laboratoire.

### **Les champs munis d'une \* sont obligatoires**

#### Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact :

Nom de naissance\* : (*jeune fille*)

Nom d'usage : (*marital*)

1er prénom\* :

Date de naissance\* : Jour (2 chiffres) - Mois (2 chiffres) - Année (4 chiffres)

Sexe\* : Femme Homme

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé\* : Oui Non

Numéro de sécurité sociale : (15 chiffres)

N° téléphone mobile\* : N° téléphone fixe :

Courriel\* : @ .

*La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentiel pour permettre de vous contacter rapidement en cas de test positif et assurer un envoi rapide des résultats.*

#### La ou les raisons pour laquelle je me fais dépister\* :

Je dispose d'une prescription médicale pour réaliser un test de dépistage de la COVID-19

J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, toux, ...) et ils sont apparus :

Moins de 24h avant le prélèvement

Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement

2,3 ou 4 jours avant le prélèvement

Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement

5,6 ou 7 jours avant le prélèvement

Plus de quatre semaines avant le prélèvement

J'ai été appelé par un enquêteur sanitaire

J'ai reçu une notification de TousAntiCovid

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé

J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)

Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement médico-social

Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé

Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative



### Tous ensemble nous pouvons lutter efficacement contre la COVID-19

#### Je m'isole pour éviter de contaminer les autres

- Si je suis malade ou si j'ai été identifié comme une personne ayant eu un contact avec une personne testée positive à la COVID-19 **je m'isole immédiatement**.
- **Si j'ai des signes de la maladie** je fais mon test rapidement et **continue l'isolement au moins 7 jours après les premiers symptômes**.
- Si je suis une personne contact, **je m'isole 7 jours après la date du dernier contact** et fais mon test au 7ème jour.
- Je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin.

#### Je participe à la lutte contre la COVID-19 :

- **En téléchargeant l'application [TousAntiCovid](#) :**

[TousAntiCovid](#) est une mesure barrière supplémentaire face à la Covid-19. Elle permet à son utilisateur **d'être alerté** en cas d'exposition à un risque de contamination grâce à la participation active, sur cette application, de celui qui y a indiqué être testé positif et ainsi **de s'isoler immédiatement** pour ne pas contaminer les autres.

- **En consultant [DépistageCovid](#) :**

Pour faciliter l'accès aux lieux de tests virologiques, le site [DépistageCovid](#) propose une carte interactive qui indique les laboratoires et points de prélèvements situés sur le territoire national et fournit des informations pratiques sur ces lieux : coordonnées, accessibilité aux personnes handicapées, temps d'attente, etc.

- **En consultant sur [MesConseilsCovid](#) :**

Le site <https://mesconseilscovid.sante.gouv.fr/> propose en 3 minutes des conseils personnalisés pour agir contre le virus en fonction de ses conditions de vie et de son état de santé. Ce site permet par exemple de connaître la marche à suivre si l'on est personne contact ou si l'on est malade.

- **En respectant les gestes barrières**

#### Mention d'information pour les patients

« Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent test ou examen de dépistage, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des tests et examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour exercer vos droits RGPD (accès, rectification, limitation, voire opposition) concernant vos données à caractère personnel hébergées sur SI-DEP, nous vous invitons à contacter [sidep-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr) ou écrire à l'adresse postale 'Référént en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP'. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>).

Pour plus d'information, vous pouvez consulter <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>