**Liste des contacts lors d’une exposition au coronavirus (Covid-19)**

Il n'est pas toujours facile de dresser une liste des personnes avec lesquelles nous avons été en contact au cours des derniers jours.

La difficulté est avant tout le temps. Plus on remonte dans le passé, plus il est difficile de se souvenir. Procédez donc selon un plan. Commencez par "aujourd'hui". C'est probablement le jour où vous avez passé le test. Commencez par le matin, puis l'après-midi et enfin le soir.

Y a-t’ il des contacts que vous préféreriez ne pas communiquer? Sachez que la personne qui vous appellera du centre d'appel "Covid-19 Contact Tracing Team" est tenue au secret : votre nom, votre liste de contacts et les autres informations que vous fournirez, resteront strictement confidentiels et ne seront jamais communiqués à la police, aux membres de votre famille ou à vos cohabitants, à votre employeur ou à votre école... La demande de contact ne sera pas non plus utilisée de quelque manière que ce soit pour vérifier si vous avez respecté les mesures gouvernementales COVID-19. Nous utilisons uniquement les informations de la demande de contact pour conseiller vos contacts sur les mesures à prendre pour empêcher la propagation de la maladie. Nous ne communiquons pas non plus votre nom à vos contacts ; vous restez anonyme.

Pensez à différents **types de contact**. Certains contacts seront faciles à retrouver, d'autres pourront être communiqués plus tard, ce n'est pas un problème.

- Les personnes qui vivent avec vous, comme les membres de votre famille ou vos colocataires

- Votre amoureux/se ou votre partenaire qui ne vit pas avec vous sous le même toit

- Vos camarades de classe, vos proches collègues ou d'autres personnes ayant partagé la même pièce que vous

- Les personnes avec lesquelles vous avez voyagé en voiture, en bus, en avion,...

- Les personnes avec lesquelles vous étiez en d'autres occasions (ex. : fêtes, séminaires, …)

- …

Indiquez dans les tableaux suivants les contacts que vous avez eus jusqu'à deux jours avant que vous ne commenciez à vous sentir malade ou à présenter des symptômes tels que toux, fièvre, essoufflement, ...

Vous venez d'avoir un test diagnostique pour le coronavirus. Nous sommes conscients que, dans ces circonstances, il n'est sans doute pas facile pour vous de remémorer les personnes avec lesquelles vous avez été en contact. Nous tenons à vous remercier de votre effort et de votre contribution à enrayer la propagation de la maladie dans votre quartier et votre commune, votre région, dans votre pays.

*Votre médecin généraliste et l'équipe de recherche des contacts Covid-19.*

|  |
| --- |
| Jour du **résultat du test diagnostique** coronavirus: |
| Nom  | Prénom | Téléphone | Co-habitant | Amoureux/partneraire pas sous le même toit | Camarades de classe | Collègues | Contacts lors de déplacements (auto, bus, avions, ,..) | Autres contacts | Contact à une distance de moins de 1,5 mètre? | Contact pour une durée plus longue que 15 minutes? | Y a-t’il eu un contact physique? | La personne travaille-t-elle dans le secteur des soins comme infirmier, soignants, médecins, kiné, … |
| O/N | O/N | O/N | O/N | O/N |  | Oui/ Non | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Jour du **prélèvement** pour le coronavirus: |
| Nom  | Prénom | Téléphone | Co-habitant | Amoureux/partneraire pas sous le même toit | Camarades de classe | Collègues | Contacts lors de déplacements (auto, bus, avions, ,..) | Autres contacts | Contact à une distance de moins de 1,5 mètre? | Contact pour une durée plus longue que 15 minutes? | Y a-t’il eu un contact physique? | La personne travaille-t-elle dans le secteur des soins comme infirmier, soignants, médecins, kiné, … |
| O/N | O/N | O/N | O/N | O/N |  | Oui/ Non | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Un jour avant le prélèvement du test diagnostique pour le Coronavirus |
| Nom | Prénom  | Téléphone | **Type** de contact? | Contact à une distance de moins de 1,5 mètre? | Contact d’une durée de plus de 15 minutes? | Y a-t’il eu un contact physique? | La personne travaille-t-elle dans le secteur des soins comme infirmier, soignants, médecins, kiné, … |
| (Voir explication ci-dessus) | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| …. jours avant le prélèvement du test diagnostique pour le Coronavirus: |
| Nom | Prénom | Téléphone | **Type** de contact? | Contact à une distance de moins de 1,5 mètre? | Contact d’une durée de plus de 15 minutes? | Y a-t’il eu un contact physique? | La personne travaille-t-elle dans le secteur des soins comme infirmier, soignants, médecins, kiné, … |
| (Voir explication ci-dessus) | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| … jour avant le prélèvement du test diagnostique pour le Coronavirus |
| Nom | Prénom | Téléphone | **Type** de contact? | Contact à une distance de moins de 1,5 mètre? | Contact d’une durée de plus de 15 minutes? | Y a-t’il eu un contact physique? | La personne travaille-t-elle dans le secteur des soins comme infirmier, soignants, médecins, kiné, … |
| (Voir explication ci-dessus) | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |