

## ANNEXE

## FORMULAIRE DE PRÉVENTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE COVID-19

Avez-vous été malade (toux, maux de gorge, fièvre, maux de tête, perte du goût ou de l'odorat) dans les 14 derniers jours ?	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous été malade pendant le voyage ?	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous actuellement malade ?	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

À remplir uniquement si vous êtes en provenance :	
- d'un pays autre qu'un État membre de l'Union européenne, Andorre, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège, le Royaume-Uni, Saint-Marin, la Suisse ou le Vatican	
- d'une région de l'un des pays européens précités pour laquelle l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à vingt cas d'infection par le virus SARS-CoV-2 pour cent mille habitants	
Avez-vous fait une PCR COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, à quelle date ?	___ / ___ / ___
Quel était le résultat ?	<input type="checkbox"/> Positif
Joignez une copie du compte rendu de PCR	<input type="checkbox"/> Négatif

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (prénom et nom)

atteste sur l'honneur que les informations que j'ai fournies sont exactes.

J'ai été informé(e) que :

- si j'ai été malade pendant le voyage, si je suis actuellement malade ou si le résultat de la PCR est positif, il me sera proposé par mon établissement d'accueil d'être isolé dans ma chambre et qu'un médecin sera appelé ; qu'en cas de refus de ma part, l'autorité publique en sera informée ;
- si je n'ai pas fait de PCR ou si celle-ci a été faite plus de 72 heures avant mon arrivée, il me sera proposé par mon établissement d'accueil d'être isolé dans ma chambre et d'organiser la réalisation d'une PCR ; qu'en cas de refus de ma part, l'autorité publique en sera informée ;
- si j'ai été malade pendant les 14 derniers jours avant mon arrivée et si je n'ai pas fait de PCR, il me sera proposé par mon établissement d'accueil d'être isolé dans ma chambre et d'organiser la réalisation d'une PCR ; qu'en cas de refus de ma part, l'autorité publique en sera informée.

Fait à Monaco, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_