

EQUA264D



Fiche d'enregistrement CAREB Centre de dépistage Covid-19

Heure du RDV :

Afin d'accélérer votre prise en charge, merci de remplir cette fiche

Si personnel du CHU : Matricule n : UF service :

NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
SEXE	HOMME <input type="checkbox"/>	FEMME <input type="checkbox"/>
ADRESSE POSTALE		
TELEPHONE		
IMPERATIF POUR OBTENIR VOS RESULTATS		
EMAIL		
AVEZ-VOUS UN SCHEMA VACCINAL COMPLET ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UNE ORDONNANCE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UNE ATTESTATION OU CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION VACCINALE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UN CERTIFICAT DE RETABLISSEMENT DE MOINS DE 6 MOIS ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS RECU UN SMS DE LA CPAM ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu NON à toutes ces questions, le dépistage Covid-19 vous sera facturé 44 €.		
A COMPLETER PAR LE CENTRE DE DEPISTAGE -> Justificatifs présentés : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

EQUA264D



Fiche d'enregistrement CAREB Centre de dépistage Covid-19

Heure du RDV :

Afin d'accélérer votre prise en charge, merci de remplir cette fiche

Si personnel du CHU : Matricule n : UF service :

NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
SEXE	HOMME <input type="checkbox"/>	FEMME <input type="checkbox"/>
ADRESSE POSTALE		
TELEPHONE		
IMPERATIF POUR OBTENIR VOS RESULTATS		
EMAIL		
AVEZ-VOUS UN SCHEMA VACCINAL COMPLET ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UNE ORDONNANCE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UNE ATTESTATION OU CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION VACCINALE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UN CERTIFICAT DE RETABLISSEMENT DE MOINS DE 6 MOIS ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS RECU UN SMS DE LA CPAM ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu NON à toutes ces questions, le dépistage Covid-19 vous sera facturé 44 €.		
A COMPLETER PAR LE CENTRE DE DEPISTAGE -> Justificatifs présentés : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		