

Annexe

Réouverture de la synagogue

Bonjour, vous venez de vous inscrire pour prier dans votre synagogue.

Nous vous remercions de prendre le temps de remplir ce questionnaire de santé et de nous le renvoyer signé, afin de confirmer votre présence aux offices.

Ce questionnaire établi est strictement confidentiel :

1. Présentez-vous un de ces symptômes ?

oui non

- fièvre supérieure ou égale à 37°8
- Signes digestifs (diarrhées, vomissements ...)
- Signes cardiaques (palpitations, douleurs thoraciques...)
- Perte du goût - Perte d'odorat
- Grande fatigue
- Signes respiratoires (toux, manque d'oxygène...)

2. Avez-vous présenté l'un de ces symptômes au cours des 30 derniers jours ?

oui non

3. Si oui, ces symptômes ont-ils disparu à la date d'aujourd'hui ?

oui non

4. Avez-vous eu un test diagnostique ?

oui non

5. Avez-vous eu un contact direct avec une personne ayant présenté les symptômes sus-cités ? ou une personne identifiée Covid 19 ?

oui non

PCR : Résultats : Date

Sérologie : Résultats Date

Merci de joindre une copie du résultat

En fonction de vos réponses, il pourra vous être demandé de réaliser une PCR.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur que toutes les informations fournies dans ce questionnaire sont exactes.

J'ai pris connaissance du protocole sanitaire de la synagogue.

Je m'engage à prévenir le responsable de la synagogue et/ou le rabbin si je venais à présenter des symptômes entre l'envoi de ce questionnaire et la date prévue de ma venue à la synagogue.

Je m'engage à prévenir le responsable de la synagogue si je présentais un des symptômes décrits plus haut, ou si je venais à être diagnostiqué Covid 19.

J'autorise alors le responsable de la synagogue à en référer au médecin référent de la synagogue.

Fait à Le.....

Signature :