

DÉPARTEMENT DES FINANCES
ET DE LA SANTÉ
SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
LE MÉDECIN CANTONAL

Annonce au médecin cantonal d'un allègement de quarantaine après contact avec un cas avéré de COVID

Le médecin conseil soussigné atteste avoir examiné la situation suivante. Il valide un allègement de quarantaine

Nom de l'organisation : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Le plan de protection est strictement appliqué

OUI / NON

Le port du masque et la distance ont été vérifiés

OUI / NON

Nom du cas index : _____

Date de naissance : _____

Date du contact avec le cas index : _____

Nom de la personne bénéficiant de l'allègement de quarantaine :

Date de naissance : _____

Fonction : _____

Activité essentielle au bon fonctionnement de l'organsation : OUI / NON

Mesures de protection prises : _____

Nom du médecin conseil : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Transmettre par courriel en PDF : medecincantonal@ne.ch.

L'objet doit contenir le mot-clé « ALLEGEMENT QUARANTAINE »

Version 1 du 06.11.2020