**FICHE DE SIGNALEMENT**

**CAS GROUPÉS DE COVID EN COLLECTIVITÉS**

(à envoyer à [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars75-alerte@ars.sante.fr))

**Date du signalement :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Personne responsable du signalement :** Nom : Fonction :

Tél :    /    /    /    /    ou    /    /    /    /    ou email :

**Coordonnées de l’établissement** :

Nom de l’établissement :

Adresse :

Commune : Code Postal :

**Type d’établissement** : ☒ Entreprise/Administration Publique  EAJE

Etablissement scolaire Acceuil collectif de mineurs (ACM)

Autre, préciser :

**SITUATION SANITAIRE AU SEIN DE L’ETABLISSEMENT AU MOMENT DU SIGNALEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de personnes au sein de la collectivité |  |
| Nombre total de personnes testées positives |  |
| 🡪Date d’apparition des symptômes **du premier cas** (ou date du test si la personne est asymptomatique) |  |
| 🡪Date d’apparition des symptômes **du dernier cas** (ou date du test si la personne est asymptomatique) |  |
| Nombre total de personnes identifiées contact à risque |  |
| ***A compléter pour les établissements accueillant des mineurs (EAJE/Etablissements scolaires/ACM)*** | |
| 🡪Nombre d’enfant testés positifs |  |
| 🡪Nombre de professionnels testés positifs |  |

**MESURES DE GESTION DEJA MISES EN PLACE PAR LA STRUCTURE**

Des mesures de gestion ont-elles déjà été mise en place par la structure ? Oui  Non

* Isolement des cas Oui  Non
* Identification des contacts à risque Oui  Non
* Femeture d’un service, une section, une classe, etc. Oui  Non
* Mise en place du télétravail, le cas échéant Oui  Non
* Dépistage collectif organisé par la structure Oui  Non

🡪 Si oui, à quelle date ?

* Autres mesures mises en place Oui  Non

Précisez :

**Avez-vous besoin d’un appui? Oui  Non**

**Description/ Raison de la demande d’appui :**

|  |
| --- |
|  |