



## DEPISTAGE COVID 19 QUESTIONNAIRE

A remplir et à remettre lors de votre enregistrement.

Nom de jeune fille : .....

Sexe : ☐ F ☐ M

Nom usuel : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code postal : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Adresse mail\* : .....

Téléphone mobile\* : ..... Téléphone fixe : .....

J'autorise la transmission de mes résultats par mail : ☐ OUI ☐ NON (je recevrai les résultats par courrier).