**Cas confirmés de covid-19**

**éléments nécessaires à l’analyse de la situation**

|  |
| --- |
| **Informations concernant le cas positif signalé** |
| **Nom :****Prénom**:**Qualité : élève – pers. EN – pers. hors EN**  | **Adresse** : **Téléphone** : | **Date de naissance** :**Sexe :** |
| **Nom de l’établissement :** **Ville :****Circonscription (pour le 1er degré) :** | **Classe (le cas échéant) :** |
| **Date de *réalisation* du test PCR** : |  **Date du *résultat* du test PCR**: |
| **Le cas positif présentait-il des symptômes : 🞎 OUI 🞎 NON Si oui à partir de quelle date ? :****Quel type de symptômes ? :** |
| **Prise de repas en restauration scolaire** : **🞎 OUI 🞎 NON** | **Fréquentation transport scolaire** : **🞎 OUI 🞎 NON** |
| **Dernier jour de présence dans l’établissement** : |
| **Remarques éventuelles :** |