**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 :** | | | | |