## Mémo-contacts J'informe mes proches contacts à risque!

Si vous avez actuellement des symptômes ou si vous en avez eu dans les 14 derniers jours, vous pouvez informer vos proches et contacts à risque afin qu'ils puissent prendre soin de leur santé et limiter la transmission du virus.

Vous pouvez utiliser cette fiche pour n'oublier personne.

Les personnes contact à risque sont celles que vous avez pu rencontrer sans mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, c'est à dire en l'absence de :

- Vitre de protection (hygiaphone) ou autre séparation physique (vitre)
- masque chirurgical ou FFP2 porté par vous ou l'autre personne pendant votre rencontre
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR (ou équivalent) porté par vous <u>et</u> l'autre personne pendant votre rencontre

correspondant à une ou des situations suivantes :

- J'ai partagé le même lieu de vie que cette personne
- J'ai eu un contact direct avec cette personne, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades)
  - Des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque
- J'ai prodigué à cette personne ou reçu d'elle des actes d'hygiène ou de soins. Coiffeur, aide à domicile, soins d'esthétique, soins infirmiers
- J'ai partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec cette personne, ou je suis resté en face à face avec elle durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement
- Je suis élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) que cette personne.

## Contacts à risque négligeable :

Toutes les autres situations de contact, notamment les personnes croisées dans l'espace public de manière brève, ne sont **pas considérées** comme des personnes contacts à risque.

Les personnes à contacter sont vos contacts à risque rencontrés depuis 48h avant l'apparition des symptômes évocateurs de COVID19 jusqu'à aujourd'hui.

| Nom | Prénom | Numéro de téléphone (optionnel) |
|-----|--------|---------------------------------|
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |
|     |        |                                 |