Attestation de résultat négatif pour la COVID-19

Par la présente,

Je soussigné(e), _____ (nom et prénom),
confirme avoir passé un test de dépistage du coronavirus (SARS-CoV-2) le _____(date).

Au centre de prélèvement suivant :

Nom du centre: _____
Ville: _____

Choisir celui qui s'applique :

- ❑ J'atteste qu'on m'a communiqué un résultat **Négatif**
- ❑ Le centre de dépistage où je suis allé ne communique que les résultat positifs – je n'ai pas eu d'appel.
- ❑ J'ai fait mon test dans les délais prescrits (48-96h pré départ) mais je suis toujours en attente de mon résultat de test.

Ne s'applique pas :

- ❑ J'ai fait la COVID-19 dans les 3 derniers mois; je ne suis plus contagieux.

J'autorise l'équipe de gestion des entrées à obtenir le résultat de mon test de dépistage.

Notez que les personnes qui ont eu la COVID-19 dans les 3 derniers mois sont exemptés de dépistage.

Signature: _____ Date: _____

ᑲᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES