



Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de **cas suspects et de cas confirmés Covid19**, même si vous ne disposez pas de l’ensemble des informations demandées, d’informer de la mise en place des mesures de gestion et, si nécessaire, de solliciter l’aide de l’ARS, du CPias. Cette fiche permet dans un 2ème temps de compléter les informations sur l’ensemble de l’épisode.

|  |
| --- |
| Date du signalement : |

Personne responsable du signalement :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Fonction : |
| Tél : | Email : |



|  |
| --- |
| Nom de l’organisateur :  Numéro d’organisateur : |
| Adresse : |
| Code postal : |
| Commune : |

Type d’accueil : □ Séjour de vacances □ Accueil de loisirs san s hébergement

□ Séjour de scoutisme □ Séjour en famille□

Numéro de déclaration :

Nom et adresse de l’accueil :

Directeur de l’accueil :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de mineurs :  Tranches d’age :   * Moins de 6 ans : * 6 à 13 ans : * 14 à 17 ans : | Nombre total de membres du personnel : |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mineurs** | **Membres du personnel** |
| Nombres de cas suspects COVID 19 |  |  |
| * Dont nombre de personnes prélevées   (dépistage COVID 19) |  |  |
| * Dont nombre de cas **confirmés** COVID 19 |  |  |
| * Dont nombre de personnes hospitalisées |  |  |
| * Dont nombre de personnes en réanimation |  |  |
| * Dont nombre de personnes décédées |  |  |

|  |
| --- |
| Date de début des signes du premier cas : |



## Mise en place de mesures de contrôle : □ Oui □ Non □ Ne sait pas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mesures prises dans l’accueil** | **Si, oui** | **Date de mise en place** |
| Renforcement de l’hygiène des mains (personnels / mineurs ) | □ |  |
| Précautions de type « gouttelettes » | □ |  |
| * Port de masque chirurgical pour le personnel | □ |  |
| * Port de masque chirurgical pour les mineurs | □ |  |
| Précautions de type « contacts » | □ |  |
| Isolement des cas suspects ou avérés | □ |  |
| Confinement des mineurs | □ |  |
| Distribution des repas en panier individuel | □ |  |
| Arrêt des activités collectives | □ |  |
| Autres mesures …  Précisez : ………… | □ |  |

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours en plus des prélèvements Covid 19 :

□ Oui □ Non

Si oui précisez lesquelles : ……………………………………………………….

Si oui précisez les résultats : ……………………………………………………

|  |
| --- |
| **Commentaires / Difficultés rencontrées précisées :** |

