|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| vd_logo_noir_36mm | **Direction générale** **de la santé** Av. des Casernes 21014 Lausanne |  |  |
|  |

# Pré-requis au dépistage épidémiologiqueEquipe Mobile

 **Données à compléter en collaboration avec l’unité HPCI lors du contact avec l’institution.**

|  |
| --- |
| **Donnés administratives** |
| Nom de l’institution : | Saisir ici |
| Adresse insitution : | Saisir ici |
| Code postal et localité : | Saisir ici |
| Personne de contact : Nom et prénom | Saisir ici |
| Personne de contact : N° de téléphone | Saisir ici |
| Personne de contact : Email | Saisir ici |
| **Nombre de résidents à tester :** | Saisir ici |
| **Localisation des résidents à tester (étage /nom foyer ) :** | Saisir ici |
| Nombre de tests antigènes disponibles : | Saisir ici |
| Accès à CoFAST (si pas d’accès faire une demande, voir site [HPCI.ch](https://www.hpci.ch/actualite/cofast-d%C3%A9claration-rapide-des-r%C3%A9sultats-de-tests-antig%C3%A9niques)) | [ ] Oui [ ]  Non |
|  |
| **Mesures pour l’institution** |
| Mise à disposition d’un local pour l’administratif | [ ]  Vu Commentaire |
| Mise à disposition d’un accès informatique | [ ]  Vu Commentaire |
| Mise à disposition d’un local pour les tests, si effectué hors chambre | [ ]  Vu Commentaire |
| Mise à disposition du code d’accès à CoFAST | [ ]  Vu Commentaire |
| Mise à disposition d’une place de parc | [ ]  Vu Commentaire |
| Mise à disposition d’une liste (fichier excel) comprenant les données administratives des résidents (à remettre à l’équipe mobile). Si plusieurs équipes de dépistage, faire des copies de la liste. | [ ]  Vu Commentaire |

Complété par : Votre nom

Date : jj/mm/aaaa