**FICHE TECHNIQUE**

**EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE – LISTE DU PERSONNEL MALADE**

# Nom établissement /site : ……………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Collaborateur (initiales)** | **Lieu travail dans l’établissement** | **Fonction** | **Signes cliniques/symptômes** | **Date début des symptômes** | **Date fin symptômes** | Durée arrêt maladie |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |