

SYMPTOMATIQUES, CONFINÉS

OU TESTÉS POSITIFS,

Informez-nous sur :

chsct91apn@gmail.com

et/ou 06 35 50 68 79

**En nous donnant, vos nom, prénom,
matricule et service ainsi que :**

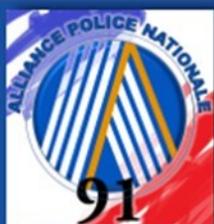
SI SYMPTOMATIQUE :

- Date de « quarantaine »,
- Liste des contacts éventuels,
- Résultat du test,
- Contact et éventuel avis de la médecine de prévention,
- Puis plus tard, retour de l'assurance maladie pour l'arrêt de travail.

SI CAS CONTACT

- Avis de la médecine de prévention.
- Avis de l'assurance maladie,
- Avis de la hiérarchie,
- Date de début de « septaine »,
- Résultat du test,

**Dans tous les cas, je respecte les gestes barrières.
En cas de doutes, saisissez vos délégués ALLIANCE PN 91
ou le secrétaire de CHSCT.**



ALLIANCE Police Nationale
RENOUVEAU DETERMINATION EXIGENCE!
Pour la défense de vos conditions de travail.