



FORMATION
Test de dépistage COVID-19

Je _____, déclare avoir pris connaissance des documents suivants :
(Prénom, nom, numéro de permis)

- Procédure *Prélèvement diagnostique avec un écouvillon flexible COVID-19*
- Visionnement de la vidéo *Procédure de prélèvement oropharyngé et nasopharyngé et transport du spécimen au laboratoire*
- Procédures identifiées en prévention et contrôle des infections inscrites au plan de formation

Signature du professionnel formé

Date

J'atteste que _____ a participé à l'orientation permettant d'effectuer le test de dépistage pour la COVID-19 par prélèvement oropharyngé et nasopharyngé incluant la réussite de 3 prélèvements conformément aux procédures en vigueur au CISSS et ce, en date du _____.

Prénom, nom, numéro de permis

Date