

FICHER TRACING

Nom de l'entreprise :
Adresse postale de l'entreprise :
Adresse mail de l'entreprise :
Numéro de téléphone :

Votre entreprise compte un cas covid-19 positif, merci de l'identifier :
Nom :
Prénom :
Numéro de sécurité sociale :
Numéro de téléphone :

Merci de remplir l'enquête «tracing» des personnes contacts avec le cas positif COVID-19 :

- soit sur les 48 dernières heures si le cas présentait des symptômes,
- soit sur les 7 derniers jours si celui-ci ne présentait pas de symptôme.

Merci d'envoyer ce fichier au service SST de la MSA Auvergne : contactsst.blf@auvergne.msa.fr

CAS	NOM	PRÉNOM	N°INSEE	N°DE TÉL	CONTACT <1M EN FACE À FACE		DATE + COMMENTAIRE CONTACT <1M EN FACE À FACE	ESPACE CONFINÉ >15 MIN		DATE + COMMENTAIRE ESPACE CONFINÉ > 15MIN	TOUX OU ÉTERNUEMENT EN FACE À FACE	
					OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												