

Formulaire d'autodéclaration UPM pour le coronavirus

Chez UPM, la sécurité de nos salariés, de nos sous-traitants et de nos visiteurs est une priorité absolue. En raison de l'actuelle épidémie de coronavirus, nous demandons à tous nos visiteurs et sous-traitants de remplir un questionnaire de dépistage. Votre coopération nous permet de prendre des mesures préventives pour vous protéger, ainsi que toute autre personne se trouvant dans nos locaux. Veuillez lire attentivement les instructions d'UPM et répondre aux questions ci-dessous. **Merci de votre participation !**



Les directives d'UPM en bref :

- Ne pénétrez pas dans nos locaux si vous êtes malade ou si vous avez des symptômes.
- Maintenez une distance d'au moins 2 mètres par rapport aux autres.
- Évitez de toucher votre visage et votre bouche.
- Nettoyez régulièrement vos mains avec du désinfectant pour les mains ou lavez-les avec du savon et de l'eau.
- Toussez et éternuez dans votre coude ou dans un mouchoir.
- Signalez immédiatement à votre responsable ou à votre hôte si vous présentez des symptômes ou si vous vous sentez malade. Ceci est essentiel pour protéger les autres.

1. Nom : _____

2. Société : _____

3. Avez-vous voyagé à l'étranger au cours de ces 2 dernières semaines ?

Non

Oui, précisez (zones visitées) :

Avant votre arrivée, réfléchissez aux situations suivantes :

4. Avez-vous été en contact avec des personnes infectées ou exposées au COVID-19 (14 jours) ?

5. Présentez-vous actuellement l'un des symptômes du COVID-19 suivants : fièvre, toux, essoufflement, faiblesse, fatigue et douleurs musculaires généralisées, diarrhée ?

* Si votre réponse est « oui » aux questions 4 ou 5, l'accès au site vous est refusé.

Veillez signer votre formulaire de déclaration tous les jours.

Gardez le formulaire avec vous et présentez-le tous les jours à l'entrée à votre arrivée. Signalez immédiatement à votre hôte si l'une de vos réponses change.

Je reconnais que les informations que j'ai données sont exactes et complètes.

Jour 1 : Date _____ Signature _____

Jour 2 : Date _____ Signature _____

Jour 3 : Date _____ Signature _____

Jour 4 : Date _____ Signature _____

Jour 5 : Date _____ Signature _____