

Annexe 2: fiche de suivi

Fiche de suivi des personnes amenées à effectuer des voyages réguliers

Nom :

Prénom :

Fonction :

PNT

Personnel médical

PNC

Personnel paramédical

1- Suivi des signes :

	DATE	HEURE	T° :	TOUX (OUI/NON)	DIFFICULTES A RESPIRER (OUI/NON)	AUTRES TROUBLES RESSENTIS
Jour 1	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 2	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 3	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 4	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 5	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 6	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 7	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 8	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 9	/	Matin				
		Ap. midi				

Jour 10	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 11	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 12	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 13	/	Matin				
		Ap. midi				
Jour 14	/	Matin				
		Ap. midi				

2- Planning des vols pendant la période :

Date	Aéroport départ	Aéroport arrivée
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

3- Test à J7 pour les PNT et PNC :

date : / / **Résultat :** négatif positif

4- Test à J14 pour le personnel médical et paramédical :

date : / / **Résultat :** négatif positif