

Nom du Médecin :	Date : ..... / ..... / .....	Nom :
Tel :		Prénom :
		Date de naissance :

## VOS RÉSULTATS SONT POSITIFS AU COVID-19

**Ce jour, nous estimons que votre état de santé vous permet de retourner à votre domicile où vous devrez rester durant 14 jours à partir du premier jour de l'apparition des symptômes.**

### VOUS DEVEZ RESTER À VOTRE DOMICILE

- N'allez pas travailler (vous aurez un arrêt de travail) ;
- N'allez pas à vos activités de loisirs (cinéma, théâtre, sport...) ou réunions publiques ;
- Ne vous rendez pas dans les lieux publics ;
- N'allez pas autant que possible, faire vos courses vous-même ;
- Ne fréquentez pas des lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, structures d'hébergement pour personnes âgées...).
- Si une sortie est indispensable, portez un masque chirurgical.

### SURVEILLEZ VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

- Surveillez votre température 2 fois par jour ;
- En cas de difficulté respiratoire plus importante, contactez rapidement le médecin référent ayant effectué votre prélèvement, ou à défaut le SAMU (15) en signalant que vous avez été testé positif pour le COVID-19. Donnez la date de votre test et la date du début de vos symptômes ;
- Ne vous rendez pas directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital ;

### APPLIQUER LES MESURES SUIVANTES

- Portez un masque chirurgical lorsque vous êtes en contact avec vos proches ;
- Le masque doit être porté par vous, il n'y a pas d'intérêt à ce que vos proches, non malades et vivant dans le même domicile, en portent un ;
- Lavez-vous les mains régulièrement ou utilisez une solution hydro-alcoolique, notamment après avoir été aux toilettes et avant de manger ;
- Dormez seul.e si possible dans une chambre sans d'autres personnes ;
- Ne rentrez pas en contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...);
- Aérez très régulièrement votre domicile.