

<b>Entreprise demandeuse</b>	Raison sociale : N° UID : Adresse postale : Personne responsable des tests Nom : Prénom : Fonction : Tel. Portable : Adresse email :
<b>Concept de protection COVID-19</b>  <i>Doit contenir par exemple : gel, masques, distances entre les bureaux, nettoyage des surfaces, aération des locaux, télétravail, nombre de personne par pièce limité, cafétéria, etc.</i>	Date de la version déposée :  Nom, prénom et fonction de la personne responsable de sa mise en œuvre :  Signature :
<b>Type de test</b>	<input type="checkbox"/> tests salivaires poolés par PCR <input type="checkbox"/> tests rapides antigéniques (reconnu par l'OFSP selon liste annexée)
<b>Pour les tests poolés par PCR : Laboratoire partenaire</b>	Laboratoire : Nom, prénom et fonction de la personne de contact :
<b>Pour les tests rapides antigéniques : superviseur et responsable(s) des tests (médecins, responsable de laboratoire ou un pharmacien)</b>	Nom, prénom et fonction du superviseur :  Nom, prénom et fonction de(s) l'employé(s) responsable des tests :  Nom, prénom et fonction d'un(e) remplaçant(e) :
<b>Lieu de réalisation du test</b>	
<b>Indiquer le pourcentage de personnes totales testées par rapport au nombre total de collaborateurs de l'entreprise, ainsi que le nombre de sous-groupes au sein de l'entreprise</b>	Nombre de personnes testées : _____ soit _____ % des collaborateurs  Nombre de sous-groupes au sein de l'entreprise :
<b>Fréquence des tests (maximum une fois par semaine)</b>	
<b>Date prévue pour la réalisation des tests</b>	Date de début des tests : Date prévue de fin des tests :
<b>Remarques / Commentaires</b>	
<b>Date / Sceau / Signature (de la direction de l'entreprise)</b>	

Le présent formulaire et les pièces jointes doivent être envoyés à l'adresse électronique suivante : [SSP-TEST-COVID@admin.vs.ch](mailto:SSP-TEST-COVID@admin.vs.ch)

Demande acceptée :  Oui  Non

Date :

Signature du Chef de projet :