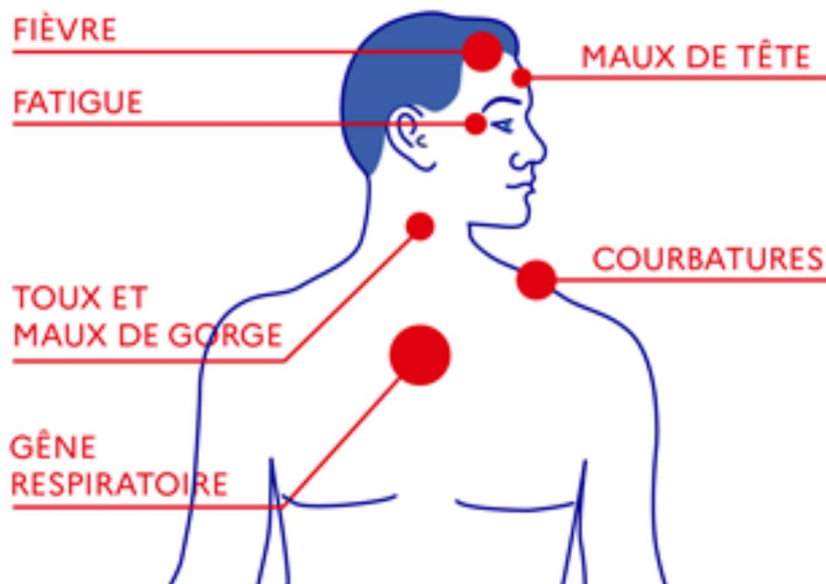


ENGAGEMENT PERSONNEL**SYMPTOMES DU COVID-19**

- J'atteste que je n'ai aucun des symptômes listés ci-dessus.
- Je m'engage à informer ma hiérarchie si je présente un des symptômes au cours de mon activité d'autant si je le considère comme étant inexpliqué ou inhabituel.

Date Nom Prénom et Signature :

Je respecte les gestes et mesures barrières en vigueur

Se laver
très régulièrement
les mains



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter



Saluer sans se serrer
la main, éviter
les embrassades

