

ATTESTATION A REMPLIR DANS LE CADRE DES CURES THERMALES EN PERIODE DE PANDEMIE COVID 19

Nom : _____

Prénom : _____

Cure du _____ au _____

J'atteste :

- **Avoir sincèrement rempli l'auto-questionnaire et pour chacune des questions de l'auto-questionnaire, numérotée de 1 à 12 avoir répondu : NON**
- **M'engager à respecter les consignes affichées dans l'Etablissement thermal et celles données par l'Agent référent COVID 19.**
- **Je m'engage à informer sans délai, l'établissement en cas de diagnostic ou de suspicion d'une atteinte par le COVID 19 dans les 15 jours.**
- **Je consens par la présente signature à la conservation de cette attestation durant la durée de mon séjour.**

Date et signature :