

# COVID-19

## DÉCLARATION CAS CONTACT

### J'AI ÉTÉ EN CONTACT AVEC UNE PERSONNE QUI A ÉTÉ TESTÉE POSITIVE À LA COVID-19

RENOYER LE DOCUMENT SUR L'ADRESSE MAIL : [declarationcovid@ms.etat.lu](mailto:declarationcovid@ms.etat.lu)

Indiquer le numéro de référence si connu: \_\_\_\_\_

NOM*	
PRÉNOM*	
MATRICULE CNS*	
ADRESSE POSTALE	
ADRESSE E-MAIL*	
N° DE TÉLÉPHONE*	
NOM / PRÉNOM DE LA PERSONNE COVID-19+*	
DATE DE NAISSANCE PERSONNE COVID-19+ (si connu)	
DATE DU DERNIER CONTACT* Date à laquelle vous avez eu la dernière fois un contact à haut risque avec la personne positive COVID-19.	

\*champs obligatoires

Vous êtes à risque si vous avez eu un contact étroit avec la personne positive dans une période définie :  
**LA PÉRIODE À CONSIDÉRER : 2 jours avant la date des symptômes ou 2 jours avant la date du test si vous n'avez pas de symptômes jusqu'à la date du résultat.**

#### **Haut risque :**

- avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
- avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
- avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
- avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de COVID-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.

#### **Situations à haut risque :**

- Covoiturage sans port de masque ;
- Repas en famille, entre collègues.

**INFORMATIONS GÉNÉRALES :**  
[www.covid19.lu](http://www.covid19.lu)