



Partie 1 – à remplir par le patient/client la patiente/cliente

Critères d'exclusion du prélèvement nasopharyngé : ces critères s'appliquent-ils pour vous ?	OUI	NON
10. Vous avez subi récemment une lésion/blessure ou une intervention chirurgicale au nez ou aux sinus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vous souffrez d'une déviation sévère de la cloison nasale ou vous avez un rétrécissement chronique des fosses nasales .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vous avez des problèmes de coagulation sanguine (p. ex. déficit en facteurs de coagulation, hémophilie) <sup>11</sup> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Remarque :** Les questions n° 10 à 12 ne sont pas des critères d'exclusion stricts et l'exécution du test est à l'appréciation du pharmacien responsable. En cas d'inquiétude, un test faisant appel à un autre type de prélèvement (p.ex. prélèvement nasal) peut être indiqué.

13. Avez-vous besoin d'un certificat COVID<sup>12</sup>? .....

Si oui, comment souhaitez-vous recevoir le certificat?

par la poste  imprimé sur papier  directement dans mon application COVID



Code de transfert:

Si oui, dans quelle langue?  Français  Allemand  Italien  Romanche

(L'anglais est disponible comme deuxième langue sur chaque certificat COVID)

**Remarque :** L'émission d'un certificat COVID ne donne lieu à aucun frais supplémentaire. Toutefois, des frais supplémentaires peuvent être occasionnés pour les clarifications et les conseils liés au voyage. Ces services sont facultatifs et ne sont pas une condition pour la réalisation d'un test.

## 2. Données de la personne testée

Nom* : .....	Prénom* : .....
Date de naissance: .....	Numéro de téléphone: .....
Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre	Application SwissCovid installée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Rue: .....	NPA / Lieu: .....
Pays de domicile: .....	E-mail: .....
Caisse-maladie: .....	N° covercard : 80756.....
N° passeport/carte d'identité: .....	* Pour le certificat COVID, veuillez indiquer tous les prénom(s) et nom(s) selon le passeport

## 3. Explication et consentement :

**J'ai reçu des informations concernant le test qui sera effectué, les coûts, ainsi que sur la signification des potentiels résultats. Toutes les questions que j'avais ont été abordées au préalable avec un spécialiste. Je n'ai aucune autre question. Par ma signature, je consens au prélèvement, au traitement des données, à la déclaration à l'autorité cantonale compétente et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en cas de contact avec un médecin, à la transmission confidentielle de mes données patient à ce dernier ainsi qu'en cas de test PCR à ce qu'un laboratoire agréé soit chargé d'effectuer l'analyse.**

**En cas de test rapide positif, le résultat doit être confirmé immédiatement par un test PCR. Les coûts de l'analyse de confirmation par test PCR sont pris en charge par la Confédération. Dans ce cas, j'autorise un nouveau prélèvement d'échantillon et consens à ce qu'un laboratoire agréé soit chargé d'effectuer l'analyse.**  
**Si le prélèvement de l'échantillon pour le test PCR n'est pas possible dans la même pharmacie, j'ai été informé(e) des autres options pour le test PCR.**

**Par ma signature, j'atteste que toutes les données saisies dans le questionnaire sont complètes et véridiques.**

Lieu / date : ..... Signature de la personne testée : .....

Ce document doit être conservé pendant 10 ans au minimum ou conformément aux prescriptions cantonales.

<sup>11</sup> La prise d'anticoagulants oraux n'est pas un critère d'exclusion pour le frottis naso-pharyngé.

<sup>12</sup> À partir du 1er octobre 2021, les certificats de test Covid ne seront plus délivrés en cas de résultats négatifs dans le cadre de tests basés sur les symptômes et les cas, ainsi que pour les personnes qui sont testées en vue d'une visite dans un établissement de santé. Ces personnes testées recevront une fiche attestant le résultat négatif du test 2/2