

Attestation

Je soussigné : _____

Atteste ne pas être dans l'une des situations suivantes :

- + Femmes enceintes
- + Maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique...);
- + Insuffisances respiratoires chroniques ;
- + Mucoviscidose ;
- + Insuffisances cardiaques toutes causes ;
- + Maladies des coronaires ;
- + Antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- + Hypertension artérielle ;
- + Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- + Diabètes de type 1 insulino-dépendant et diabète de type 2 ;
- + Immunodépression type pathologies cancéreuses et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques
- + Immunodépression type maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur (exemple : personnes infectées par le VIH
- + Maladie hépatique chronique avec cirrhose ;
- + Obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40.

Dans le cas contraire, je fais partie des personnes dont l'état de santé conduit à être considéré comme présentant un risque de développer une forme sévère du CORONAVIRUS et je dois faire une déclaration sur declare.ameli.fr sans passer par mon employeur ni par mon médecin traitant, pour demander à être mis en arrêt de travail pour une durée initiale de 21 jours. Cet arrêt pourra être déclaré rétroactivement à la date du vendredi 13 mars.

A Le

Signature