FAMILIA
PHARMACIE CONSEIL

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Test antigénique rapide

EN PRATIQUE :

Il est obligatoire de prendre **rendez-vous** auprès de votre pharmacien, par mail ou par téléphone. Les tests durent en moyenne de **15 à 30 minutes** et sont **au prix de 28€**.

LES RÉSULTATS :

Si votre résultat est **négatif** : vous recevrez rapidement votre certificat par les services de Sciensano (application CovidSafe, via le site masante.belgique.be ou appeler par téléphone les services de Sciensano).

Si votre résultat est **positif** : vous serez recontacté directement dans la journée.

Nom* : _____ Prénom* : _____

Numéro NISS du patient* : _____

Date de naissance* : __ / __ / ____ Sexe* : M ☐ F ☐

Numéro de mobile/téléphone* : +32 _____

Adresse e-mail* : _____

Code CTPC : _____

Pourquoi le test est-il effectué ?*
(départ en voyage / retour de voyage / évènement / symptômes COVID / autres...)

_____

Date de début des symptômes : __ / __ / ____

Données à compléter par votre pharmacien :

Jour du test : ..... Heure : .....

Heure du prélèvement : .....

Heure de lecture du test : ..... Résultat : ☐ Positif ☐ Négatif