

ATTESTATION DE PARTICIPATION

<< testing CoVid-19 >>

Le pharmacien / assistant (biffer les mentions inutiles)

Nom : Prénom :

Pharmacie(s) où j' exerce:

Déclare sur l'honneur avoir suivi, intégré la formation en ligne et me conformer aux protocoles requis.

Certifie sincère

Date : Signature :

Le médecin / infirmier (biffer les mentions inutiles)

Nom : Prénom :

Numéro INAMI :

Déclare avoir donnée une formation pratique relative à l'exécution et à l'interprétation de tests antigéniques rapides à cette personne en date du

Organisateur
Certifie sincère

Date:

Signature :

Cachet :

QU'AVEZ-VOUS APPRIS LORS DE CETTE SOIRÉE ?

- Prélèvement d'un échantillon nasopharyngé dans le cadre du dépistage de la COVID-19
- Prélèvement d'un écouvillon superficiel combiné pour la gorge et le nez dans le cadre du dépistage de la COVID-19

- Traitement du test rapide

CETTE SOIRÉE A ÉTÉ PRÉCÉDÉE PAR LE MODULE THÉORIQUE EN LIGNE OBLIGATOIRE. CE MODULE CONTENAIT DES INFORMATIONS SUR

- La législation relative au dépistage de la COVID-19.
- Les exigences relatives au site de dépistage.
- L'équipement de protection individuelle + les EPI nécessaires + la méthode pour enfiler correctement l'EPI + la méthode pour retirer correctement l'EPI
- L'élimination des déchets EPI et équipement de test
- Le prélèvement d'un échantillon
- Le traitement de l'échantillon
- Les informations aux patients
- La lecture du résultat du test
- L'enregistrement du résultat du test
- L'indemnisation