

## Formulaire demande de service de dépistage par autogargarisme

Date et heure de la demande :
Date à laquelle vous désirez avoir le premier dépistage dans votre milieu (veuillez prendre note que les dépistages par autogargarisme sont offerts aux 3 jours à partir de cette date) :
Milieu pour lequel le service est demandé (préciser l'unité) :
Adresse du milieu (spécifier s'il y a une porte en particulier) :
Nombre d'employés de l'unité visée par le dépistage :
Gestionnaire du milieu (nom et téléphone) :
Personne-ressource à rejoindre sur semaine (nom et téléphone) :
Personne-ressource à rejoindre la fin de semaine :
Commentaires/particularités :

Pour toute question, veuillez svp écrire à l'adresse courriel suivante :  
[autodepistage.employes.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:autodepistage.employes.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca)