



Formulaire d'annonce pour les pharmacies qui souhaitent effectuer des tests antigéniques rapides SARS-CoV-2

(selon O COVID 3 du 28.10.2020)

(à transmettre par mail à l'adresse pharmacien.cantonal@fr.ch)

1. Nom et prénom du ou de la pharmacien/ne formée qui s'annonce :
2. Nom de la pharmacie dans laquelle l'activité de tests antigénique rapides SARS-CoV-2 par frottis naso-pharyngé est prévue :
3. Description rapide de la configuration du local dédié et du chemin d'accès à celui-ci, limitant le contact avec les autres patients/clients qui se rendent à la pharmacie :
4. Description rapide du processus de prise en charge du patient :
5. La pharmacie est-elle opérationnelle pour la transmission électronique des résultats à l'OFSP (plateforme OFSP, <https://forms.infreport.ch/>)
6. De strictes règles d'hygiène sont-elles observées tant pour la gestion du local de soins que pour la prestation en elle-même (www.hpci.ch – COVID-19-Recommandations générales - Modalité et technique de prélèvement) ?
7. L'assurance responsabilité civile de la pharmacie couvre-t-elle le risque lié à cette activité (preuve à fournir)?
8. Date et signature :