

ATTESTATION RELATIVE A UN DÉPLACEMENT AÉRIEN EN DIRECTION DE LA GUADELOUPE

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prolongé par la loi n°2020-546 du 11 mai 2020, les déplacements de personnes par transport public aérien sont réglementés par le décret n°2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Partie à compléter par le passager (toutes les mentions sont obligatoires):

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE **en GUADELOUPE** :

.....
.....
.....

TÉLÉPHONE FIXE **en GUADELOUPE**:

TÉLÉPHONE PORTABLE :

AÉROPORT de DÉPART :

NUMÉRO de VOL :

NUMÉRO DE SIÈGE

N° de PASSEPORT ou CARTE IDENTITÉ :

DATES EXTRÊMES DU SÉJOUR :

- J'atteste :

- avoir réalisé un test RT-PCR dans les 72 heures** avant mon départ et m'engage à effectuer un nouveau test 8 jours après mon arrivée en Guadeloupe ;
- ne pas avoir réalisé de test RT-PCR** avant mon départ ;

- Je confirme que je ne présente **pas de symptôme** d'infection au Covid-19.

- Je confirme qu'à ma connaissance, **je n'ai pas été en contact** avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol.

- Excepté si je suis personnel soignant, agent de l'État ou salarié de droit privé participant à la gestion de la crise sanitaire ou passager en provenance de la Martinique, je serai soumis à une **quarantaine**, selon mon choix, à mon domicile ou dans un lieu d'hébergement adapté à la mise en œuvre des consignes sanitaires, en tenant compte de ma situation individuelle et familiale.

- J'ai pris connaissance des conditions de réalisation de la quarantaine et **je choisis** de réaliser celle-ci :

- à domicile, à l'adresse indiquée ci-dessus ;
- au sein d'un établissement de type hôtelier (*pour cela, contacter la plateforme de l'ARS au 0590 99 14 74*)

Plateforme d'information/orientation de l'agence régionale de santé (7j/7 ; de 8h à 18h) : 05 90 99 14 74

Fait à Les Abymes, le/...../2020 ..

Signature :

FICHE D'INFORMATION – arrivée en Guadeloupe

NOM :

PRÉNOM :

N° de Sécurité Sociale :

Le questionnaire ci-après permet de déterminer si les conditions de réalisation de la quarantaine à domicile sont de nature à vous permettre de réaliser cette quarantaine à domicile dans de bonnes conditions sanitaires ou s'il convient, du fait d'une carence en matière d'exigence sanitaire, de déterminer un autre lieu à cette fin (établissement de type hôtelier)

Superficie du logement :m²

Nombre d'occupants du logement :

Au sein de ce logement :

– je dispose d'une chambre privative :

oui non

– je dispose d'une salle de bain et de toilettes privatives :

oui non

– je peux bénéficier du soutien d'une personne pour assurer mon approvisionnement (nourriture, médicaments, soins éventuels) ;

oui non

Si vous ne disposez pas d'un de ces éléments privatifs, il est recommandé de privilégier une quarantaine en centre dédié afin de protéger vos proches et de limiter le risque de contamination. Il en est de même si vous êtes (ou habitez avec) une personne vulnérable (liste ci-après) ou si vous êtes victime (ou vos enfants), ou susceptible d'être victime (ou vos enfants), de violences intrafamiliales. Dans ce dernier cas, vous bénéficierez d'un accompagnement particulier par les services compétents.

La liste des personnes vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 a été définie par le décret n° 2020-521 du 5 mai 2020. Ce sont les personnes :

- âgées de 65 ans et plus ;
- ayant des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ayant un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- atteintes de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ; infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutives à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liées à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- atteintes de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- étant au troisième trimestre de la grossesse.