



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

LETTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné, **Mr/Mme**, titulaire de la Carte d'Identité Nationale **CIN / Passeport N°**, passager du vol /_____/ en date du /__/__/____/, testé **Positif/Négatif** au test PCR COVID-19 lors du prélèvement

M'engage à :

- Être mis en quarantaine **dans mon hôtel** pendant l'attente du résultat du PCR, à partir de ce jour
- Être contrôlé à tout moment par des agents de santé et des forces de l'ordre
- Ne pas sortir **mon hôtel** pendant la durée de la quarantaine
- Ne pas recevoir de la visite de la famille ou de connaissances
- Me procure d'un thermomètre
- Transmettre quotidiennement ma température aux responsables désignés à 9h du matin
- Informer les autorités sanitaires en cas d'apparition de symptômes suspects de mon état de santé
- Respecter les gestes barrières en me confinant principalement dans une chambre individuelle et en désinfectant régulièrement ma chambre
- Me procurer de gels hydroalcooliques et à porter des masques pour protéger les autres personnes vivant dans le même toit que moi (ou le personnel de l'hôtel)
- Respecter les consignes et les prescriptions médicamenteuses qui me sont prescrites

Je reconnais que tout manquement à mon engagement pourrait entraîner des poursuites judiciaires.

Voici les renseignements me concernant :

- Adresse de mise en quarantaine :
- Téléphone joignable :

Fait à Antananarivo le,

Signature

A remettre à l'intéressé(e)

- Être mis en quarantaine **dans mon hôtel** pendant l'attente du résultat du PCR, à partir de ce jour
- Être contrôlé à tout moment par des agents de santé et des forces de l'ordre
- Ne pas sortir de **mon hôtel** pendant la durée de la quarantaine
- Ne pas recevoir de la visite de la famille ou de connaissances
- Me procure d'un thermomètre
- Transmettre quotidiennement ma température aux responsables désignés à 9h du matin
- Informer les autorités sanitaires en cas d'apparition de symptômes suspects de mon état de santé
- Respecter les gestes barrières en me confinant principalement dans une chambre individuelle et en désinfectant régulièrement ma chambre
- Me procurer de gels hydroalcooliques et à porter des masques pour protéger les autres personnes vivant dans le même toit que moi (ou le personnel de l'hôtel)
- Respecter les consignes et les prescriptions médicamenteuses qui me sont prescrites

Contact : Astreinte CNOSE : 034 47 184 90 / DRS Analamanga : 034 08 992 35