

| Date | Nuit (X) | Jour (X) | Soir (X) | Nom de l'employé | N° employé | Engagement envers sa propre sécurité, celle de ses collègues et de nos usagers | | |
|------|----------|----------|----------|------------------|------------|--|--|------------------------|
| | | | | | | J'atteste n'avoir aucun symptôme | Je m'engage à respecter les mesures de PCI | Signature de l'employé |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| Date | Nuit (X) | Jour (X) | Soir (X) | Nom de l'employé | N° employé | Engagement envers sa propre sécurité, celle de ses collègues et de nos usagers | | |
|------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------|--|--|------------------------|
| | | | | | | J'atteste n'avoir aucun symptôme | Je m'engage à respecter les mesures de PCI | Signature de l'employé |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |