

FIEVRE HEMORRAGIQUE VIRALE – FORMULAIRE LISTANT LES CONTACTS

Informations sur le malade

[illegible]

****For all information on location, please list information on where the contact will be residing for the next month.**

Contact Information

[illegible]

***Types de Contacts (notez toutes les possibilités):**

- 1 – A touché des sécrétions/excréments du malade (sang, vomissures, salive, urine, selles)
- 2 – A touché directement le corps du malade (vivant ou décédé)
- 3 – A touché ou partagé linges, habits, plats/assiettes, instruments avec le malade
- 4 – A dormi ou mangé avec, ou séjourné dans la même maison ou pièce que le malade

Feuille de contacts remplie par: Nom: _____ **Position:** _____ **Téléphone:** _____