

**DECLARATION COLLECTIVE DE REALISATION DE TESTS RAPIDES D'ORIENTATION
DIAGNOSTIQUE ANTIGENIQUES HORS DU LIEU D'EXERCICE HABITUEL PRISE EN
APPLICATION DE L'ARTICLE 22 DE L'ARRETE DU 10 JUILLET 2020 MODIFIE**

Nous soussignons :

[Lister les professionnels de santé appelés à réaliser les tests rapides orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés]

- [NOM, prénom], [profession autorisée à réaliser les TAG] inscrit sous le numéro [insérer numéro] au tableau de l'Ordre National des [préciser médecins, pharmaciens, infirmier] exerçant à titre habituel à/au [insérer nom éventuel du cabinet ou de l'officine + adresse]

Déclarons par la présente réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés de détection du SARS-CoV-2.- Cette /ces opération(s) sera/seront réalisée(s)

Cette /ces opération(s) sera/seront réalisée(s) :

- le XX-XX-XXXX

- ou du XX-XX-XXXX au XX-XX- XXXX

Dans le ou les lieux suivants : [insérer adresse du point temporaire de dépistage].

Nous nous engageons à respecter les conditions figurant à l'annexe 2 de l'article 26-1 de l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié afin de garantir un niveau de qualité et de sécurité sanitaire suffisant de l'opération visée par la présente ainsi que toutes les dispositions législatives et réglementaires en vigueur applicables à la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique et garantissons l'enregistrement de ces résultats, le jour même, dans le système dénommé « SI-DEP » institué par le décret du 12 mai 2020 susvisé.

Nous nous engageons, en tant que de besoin, à solliciter l'autorisation d'occupation du domaine public auprès de l'autorité compétente et à ne pas commencer la ou les opération(s) tant que celle-ci n'aura pas été délivrée.

Fait à [ville] le [insérer date],

Signatures