

LOGO

ENTREPRISE XXXXX

**Note d'information aux salariés** - Date 00/00/2020

## **Covid-19 – Situation des personnes dites « vulnérables »**

La direction vous informe que le salarié qui entrerait dans l'une des catégories suivantes pourrait être considéré comme une personne vulnérable pouvant développer une forme sévère de Covid-19.

**Liste des personnes « vulnérables » considérées comme personnes à risques de développer une forme sévère de Covid-19** (source : [ARS](#))

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique...) ;
- personnes atteintes d'insuffisances respiratoires chroniques ;
- personnes atteintes de mucoviscidose ;
- personnes atteintes d'insuffisances cardiaques (toutes causes) ;
- personnes atteintes de maladies des coronaires ;
- personnes avec antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- personnes souffrant d'hypertension artérielle ;
- personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique dialysée ;
- personnes diabétiques insulinodépendantes non équilibrées ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- personnes atteintes d'un cancer sous traitement ;
- personnes avec une immunodépression
  - personnes atteintes de pathologies cancéreuses et hématologiques, ou ayant subi une transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques
  - personnes atteintes de maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur
- personnes infectées par le VIH ;
- personnes atteintes de maladie hépatique chronique avec cirrhose ;
- personnes présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40.

**Si vous êtes concerné par l'un ou plusieurs des cas de figure listés ci-dessus, vous êtes invité à vous rapprocher de votre médecin traitant pour vérifier avec lui si vous devez bénéficier d'une mesure d'isolement. Si c'est le cas, il vous fournira un « Certificat d'isolement » à nous transmettre dans les plus brefs délais.**

Les informations contenues dans ce Certificat d'isolement se limiteront à : l'identification du médecin ; l'identification de l'assuré (Nom, prénom, date de naissance) ; la mention « *Par la présence, je certifie que M/Mme X doit, compte-tenu des recommandations sanitaires, respecter une consigne d'isolement le conduisant à ne plus pouvoir se rendre sur son lieu de travail.* ».

À aucun moment nous ne devons connaître la nature de la ou des pathologies justifiant un certificat de confinement.

Nous n'aurons et ne détiendrons en aucun cas d'informations sur la nature des éventuelles pathologies vous concernant. Elles doivent rester confidentielles et font partie du secret médical.

Ce Certificat d'isolement peut également vous concerner si vous cohabitez avec une personne dont la situation de santé relève des critères de la liste ci-dessus. Si c'est le cas, votre médecin traitant pourra également vous renseigner sur la conduite à tenir.

En cas de consigne d'isolement vous concernant, nous conviendrons avec vous soit de la mise en place du télétravail, soit, si ce n'est pas possible compte tenu de vos activités, du recours à l'activité partielle.

*Formule de politesse*

*Contacte pour information : XX XXXXXXXX Téléphone*

Remis en main propre le 00/00/2020

Signature du salarié

La Direction  
Signature/cachet