**Prénom/nom de l’agent**

Adresse de l’agent

N° de tél

**Mme la Directrice ou Monsieur le Directeur**

Nom/Prénom

Adresse

**Copies à :** Aux membres CHSCT ou CSSCT, au syndicat CGT et à l’Agence Régionale de Santé AURA

A…………………., le…………………..

Madame la Directrice ou Monsieur le Directeur,

Ayant contracté le COVID 19, mais malgré la positivité de mon test, vous me demandez de venir travailler.

**OU**

Etant cas contact, je devrai être arrêt de maladie ou en Autorisation Spéciale d’Absence (ASA) dans l’attente du résultat de mon test. Malgré cela vous me demandez de venir travailler.

J’en prends acte mais en dépit de mon respect des règles sanitaires et des gestes barrières , je décline toutes responsabilités dans la propagation du virus vis-à-vis de mes collègues de travail ainsi que pour l’ensemble des patients/résidents présents dans l’établissement.

Cette responsabilité vous incombe en tant que Directeur ou Directrice de l’établissement puisque vous m’imposez de venir travailler malgré le risque de contamination. Je souhaiterai avoir un courrier de votre part qui me dégage de toutes responsabilités.

Veuillez recevoir, Madame la Directrice ou Monsieur le Directeur, mes sincères salutations

**Prénom/Nom de l’agent**

Signature