

ENGAGEMENT AU DÉPISTAGE OBLIGATOIRE

Nom de l'employé : _____

Numéro d'employé : _____

Titre d'emploi : _____

Les décrets et les arrêtés ministériels en vigueur présentement et applicables au CISSS de la Montérégie-Ouest, notamment le décret 1276-2021 et les arrêtés ministériels 2021-070, 2021-071, 2021-072 et 2021-081, lesquels peuvent être consultés à partir du lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/me-sures-prises-decrets-arretes-ministeriels>, stipulent notamment que les personnes salariées du réseau de la santé et des services sociaux qui sont non adéquatement vaccinées doivent se faire dépister trois fois par semaine.

Considérant, ne pas avoir été en mesure de fournir la preuve que j'ai été adéquatement dépisté(e) :

- ☐ Je procède, dès maintenant, à un dépistage obligatoire à la COVID-19;
- ☐ Je m'engage à me conformer, dès maintenant, en respectant le nombre de tests requis de dépistage obligatoire à la COVID-19 et à en fournir les résultats à mon employeur, selon la procédure en vigueur.

À défaut de me conformer, je comprends que je serai retiré(e) du travail immédiatement en absence non autorisée non rémunérée et sans autre préavis.

J'ai signé, le _____ à _____.

Signature de l'employé : _____

c.c. : SSMÊT Covid
Dossier de l'employé
Syndicat

*Ce formulaire dûment signé doit être remis à votre gestionnaire avant
votre retour au travail.*