RECOVERY CERTIFICATE / *ATTESTATION DE RÉTABLISSEMENT*

To whom it may concern
(À qui de droit)

Étiquette patient
NAME/*NOM* : FIRST NAME/*PRÉNOM* : BIRTH OF DATE/*DATE DE NAISSANCE* : _____ / _____ / _____ PASSPORT ID :

I certify that the traveller (see ID information above) had a SARS-CoV-2 infection

on _____ / _____ / 20_____ (laboratory test results attached).
(day) *(month)* *(year)*

He/She is, to date, considered as cured of the dated above infection (> 14 days from date of diagnosis).

Je certifie que Monsieur/Madame susnommé(e) a eu une infection à SARS-CoV-2

diagnostiquée le _____ / _____ / 20_____ (résultat des tests de laboratoire ci-joint).
(jour) *(mois)* *(année)*

Il/elle est, à ce jour, considéré(e) guéri(e) de l'infection sus-datée (> 14 jours de la date du diagnostic).

Doctor *(Médecin en charge)*

DATE : ____ / ____ / 2021

Name (*nom*)/first name (*prénom*) or Stamp (*tampon*) and (*et*) signature :