

# ICI, VOTRE PLAISIR EST PROTÉGÉ

Chère cliente, cher client,  
votre établissement applique un protocole sanitaire  
afin de vous accueillir dans les meilleures conditions de protection.

Élaboré par les pouvoirs publics en liaison avec les professionnels du secteur,  
ce protocole se veut un bon équilibre entre les nécessaires mesures d'hygiène à respecter  
face à la menace sanitaire et le plaisir de goûter à nouveau ce qui fait partie  
de l'ADN de la Capitale : ses restaurants et ses bistros.

**Cette liberté retrouvée dont témoignent les Parisiennes et les Parisiens  
qui fréquentent depuis le début de l'été ces lieux de vie et de partage,  
il n'est pas question de vous en priver une fois de plus !**

Aussi, face aux signaux qui depuis quelques semaines semblent  
montrer une résurgence de la pandémie,  
votre établissement a décidé de mettre en place un dispositif simple,  
non contraignant, qui permet aux autorités sanitaires de pouvoir mieux vous protéger.

En laissant vos coordonnées\* dans ce

## « CAHIER DE RAPPEL »

vous serez alerté.e par les autorités sanitaires\* en cas de suspicion de contamination  
de toute personne présente dans cet établissement en même temps que vous.

Ce dispositif, basé uniquement sur votre déclaration, a déjà montré  
son efficacité en France et à l'étranger.

Nous vous invitons ainsi, si vous le souhaitez,  
à prendre quelques secondes pour remplir ce cahier.

Nous nous engageons enfin à faire respecter les gestes barrière,  
notamment le port du masque à l'entrée et pour tout déplacement dans l'établissement.

*les cafés et les restaurants parisiens*

(\*) Vos coordonnées, transmises si nécessaire à l'ARS (Agence Régionale de Santé) et à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ne pourront être utilisées à des fins commerciales. Elles seront détruites au bout d'un mois, durée moyenne pour qu'une enquête COVID-19 détermine l'apparition d'un éventuel cluster.



# LOGO DE L'ETABLISSEMENT ET/OU TAMPON

*Laissez ici votre nom, votre numéro de portable ainsi que la date et l'heure de votre présence dans l'établissement pour être rappelé en cas de suspicion.*

*Merci de remplir une fiche par table.*

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :

Nom

Prénom :

N° mobile :

Date : / Heure :