



Ma vie. Ma ville. Ma banque.

COVID 19 : Attestation de travail à domicile pour « personnes fragiles »

Je, soussigné(e) _____, matricule
_____, atteste que mon état de santé est considéré comme étant « à risque »,
conformément à la liste des personnes dites « fragiles » publiée par le Ministère de la Santé et de la
Solidarité et correspondant à l'un des cas suivants :

- Femmes enceintes
- Maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique...),
- Mucoviscidose,
- Insuffisances cardiaques toutes causes,
- Maladie des coronaires,
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral,
- Hypertension artérielle,
- Insuffisance rénale chronique dialysée,
- Diabète de type 1 insulino-dépendant et diabète de type 2,
- Personne avec immunodépression (pathologies cancéreuses et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques / Maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur / Personnes infectées par le VIH),
- Maladie hépatique avec cirrhose,
- Obésité avec un indice masse corporelle égal ou supérieur à 40.

et m'engage à assurer mon activité professionnelle à distance autant que mon état de santé le permet.

Fait à _____, le _____

Signature du salarié